SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Masalah gizi yang menjadi perhatian utama dunia saat ini adalah anak balita pendek (stunting). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi balita stunting sebesar 37,4 % artinya 3-4 diantara 10 balita di Indonesia mengalami stunting. Anak balita stunting tidak disebabkan oleh keturunan tetapi umumnya oleh kekurangan gizi dan atau mengalami sakit dalam waktu yang relatif lama, terutama pada usia seribu hari pertama kehidupan. Secara umum stunting terutama pada seribu hari pertama kehidupan dapat menyebabkan daya tahan tubuh rendah, kecerdasan rendah, dan produktivitas rendah ketika dewasa.

Untuk mengatasi stunting perlu dilakukan perbaikan gizi sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan.

Upaya peningkatan status gizi masyarakat tidak hanya cukup dengan meningkatkan peluasan jangkauan pelayanan saja, tetapi perlu dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat khususnya para kader sebagai ujung tombak pelayanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader dalam membantu penanggulangan masalah gizi melalui pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu mengatasi secara mandiri dalam menangani masalahnya.

Panduan ini merupakan acuan bagi petugas untuk mengelola pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Panduan ini juga merupakan sumber informasi bagi para fasilitator dalam melakukan perencanaan, mengelola dan menyelenggarakan pelatihan yang berkaitan dengan pemberian makan bayi dan anak.

Isi modul ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader atau petugas kesehatan dalam melakukan konseling praktik Pemberian Makanan yang direkomendasikan untuk ibu hamil, anak usia 0-24 bulan, teknik menyusui, Pemantauan Pertumbuhan. Dalam modul ini menekankan pada prinsip-prinsip pelatihan/pendidikan orang dewasa, metode pelatihan yang efektif serta menggunakan media bantu visual.

Proses penyusunan panduan ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan, berbagai diskusi dan uji coba lapang. Panduan ini terwujud atas kerjasama tim Direktorat Gizi Masyarakat, PERSAGI, UNICEF, dan Millenium Challenge Account Indonesia. Oleh sebab itu kami ucapkan terimakasih pada tim yang bekerja dengan baik.

Jakarta, April 2017
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

dr. Anung Sugihantoro, Mkes

UCAPAN TERIMAKASIH

Panduan Fasilitator ini adalah bagian dari Paket Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), dikembangkan di bawah kolaborasi strategis antara UNICEF New York dan tim teknis dan grafis Nutrition Policy Practice (NPP) dan Pusat Layanan Manusia, afiliasi non profit dari University Research Co., LLC (URC/CHS). Paket Konseling PMBA terdiri dari Panduan Fasilitator, Lampiran-lampiran, Alat Bantu/Kartu PMBA, Materi Peserta, Kartu Konseling PMBA, Booklet PMBA, 3 jenis brosur dan Panduan Perencanaan dan Adaptasi termasuk “Clip Art” Compendium untuk digunakan oleh nasional atau pemangku kepentingan lokal dalam mengadaptasi paket ini untuk digunakan sesuai setting mereka sendiri. Semua bahan dapat ditemukan di Paket Konseling PMBA yang tersedia dalam format elektronik untuk memfasilitasi penyebaran dan adaptasi.

Berbagai elemen Paket Konseling PMBA didasarkan pada dokumen Pedoman PMBA WHO/UNICEF, material pelatihan dan bahan lainnya, termasuk bahan kursus WHO/UNICEF tentang Menyusui, Makanan Pendamping ASI, dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Paket juga dibuat berdasarkan bahan yang dikembangkan oleh Academy for Educational Development’s LINKAGES Project; CARE USA dan kolaborasi URC/CHS di Dadaab Kenya; dan Integrasi PMBA ke Dukungan ke Manajemen komunitas akut Malnutrisi (CMAM), yang diproduksi oleh ENN/IFE Inti Group dan IASC. Isi teknis dari paket bertujuan untuk mencerminkan Pedoman HIV dan Pemberian Makan Bayi 2010: Prinsip dan Rekomendasi untuk Pemberian Makan Bayi dalam Konteks HIV dan Ringkasan Bukti yang terkait dengan Pemberian Makan Bayi dalam konteks HIV. Paket grafis sangat menarik dari materi perubahan perilaku PMBA dan alat bantu pekerjaan lain yang dikembangkan dengan dukungan teknis dari URC/CHS, dibiayai oleh USAID di Tanzania, Uganda, Niger dan Benin; CARE USA di Dadaab, Kenya; dan kantor UNICEF di Kenya dan Malawi.

Paket Konseling PMBA telah dikembangkan oleh tim UNICEF New York: Nune Mangasaryan, Senior Advisor Infant and Young Child Nutrition,; Christiane Ruder, Nutrition Spesialist (Infant Feeding); Mandana Arabi, Nutrition Spesialist (Complementary Feeding); dan tim NPP dan URC/CHS: Maryanne Batu-Jiménez, IYCF Training Expert; Mary Lung’aho, IYCF Community/Emergencies Expert; dan Peggy Koniz-Booher, IYCF Behaviour Change and Job Aids Expert. Tata letak paket dan ilustrasi dikembangkan oleh Victor Nolasco, Senior Graphic Illustrator dan Kurt Mulholland, Senior Graphic Artist. Ucapan terima kasih foto payudara meliputi: payudara bengkak: Mwate Chintu; puting retak/sakit: F. Savage-King; saluran air susu tersumbat/mastitis: Chloe Fisher; puting terbenam: Dr.Armida Fernandes. Terimakasih atas keterlibatan dari tim dari berbagai Negara dalam pengembangan dan uji coba materi sebelumnya.

Paket ini telah direview oleh rekan-rekan kantor pusat WHO Carmen Casanovas (Technical Officer), Constanza Vallenas (Medical Officer) dan komponen HIV oleh Nigel Rollins (Scientist). Reviewer luar termasuk Felicity Savage dan Rukhsana Haider, dan komentar diterima dari Holly Blanchard (Maternal Child Health Integrated Program). Kontribusi dari Departemen Kesehatan, UNICEF-Zambia, staf dari lembaga mitra dan pekerja masyarakat yang berpartisipasi dalam uji paket bulan Agustus 2010 di Lusaka, Zambia, juga diakui.

Masukan tambahan untuk revisi edisi September 2012 ditinjau oleh sejumlah ahli: Jane Lucas, konsultan UNICEF untuk komponen pengembangan anak usia dini (PAUD), Arnold Timmer, Senior Advisor, Mikronutrien UNICEF, untuk Multiple Micro Nutrients (MNPs); dan Nandita Sugandhi dan Dr. Shaffiq Essajee, Clinton Health Access Initiative, dan Tin Tin Sint, UNICEF, untuk PMBA dalam konteks HIV.

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

PENDAHULUAN

Modul Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Modul ini merupakan sumber informasi yang dirancang untuk membekali kader, atau petugas kesehatan di tingkat masyarakat (desa) dalam membantu para ibu, ayah dan pengasuh agar dapat memberikan makanan kepada anaknya dengan optimal. Komponen pelatihan dalam modul ini dimaksudkan untuk mempersiapkan kader dan petugas kesehatan di tingkat desa dengan pengetahuan teknis tentang praktik pemberian makanan yang direkomendasikan untuk ibu hamil dan anak usia 0-24 bulan, meningkatkan keterampilan konseling, pemecahan masalah dan negosiasi (mencapai kesepakatan), dan mempersiapkan mereka untuk memanfaatkan alat bantu dan alat konseling secara efektif. Dalam buku Panduan Fasilitator ini, pelatih akan disebut sebagai Fasilitator dan peserta pelatihan sebagai Peserta.

Materi

Modul Konseling PMBA terdiri dari:

Panduan Fasilitator dimaksudkan untuk digunakan dalam pelatihan kader atau petugas kesehatan di tingkat desa, untuk meningkatkan pengetahuan teknis yang terkait dengan praktik-praktik PMBA, keterampilan dasar konseling, dan penggunaan alat bantu dan alat konseling secara efektif.

Materi bagi Peserta berisi hal-hal teknis yang disajikan selama pelatihan (hand out dari Panduan Fasilitator) dan instrumen/alat untuk melakukan penilaian konseling PMBA ibu/ayah/pengasuh dan anak dan kegiatan supervisi.

22 Kartu Konseling PMBA dengan ilustrasi berwarna yang menggambarkan konsep dan perilaku pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) bagi kader untuk digunakan bersama ibu, ayah dan pengasuh lainnya. Alat bantu ini dirancang untuk digunakan dalam berbagai pertemuan, berdasarkan prioritas yang diidentifikasi selama berlangsungnya sesi konseling individual/perorangan.

Materi Pesan-Pesan Utama terdiri dari pesan-pesan terkait dengan masing-masing Kartu Konseling PMBA dan 3 (tiga) macam brosur yang bisa dibawa pulang.

Brosur yang terdiri dari tiga macam dirancang untuk melengkapi pesan-pesan kartu konseling dan digunakan sebagai alat bantu untuk mengingatkan para ibu, ayah dan pengasuh lainnya mengenai hal-hal penting terkait gizi ibu, pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI. Ilustrasi dalam warna yang dijumpai di masing-masing brosur dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman masing-masing pengguna atas informasi yang disajikan dalam brosur sehingga dapat mendorong perilaku positif.

Alat Bantu Pelatihan dirancang untuk melengkapi sesi pelatihan dengan memberikan bantuan visual untuk membantu peserta menyerap dan menguasai konsep dan pengetahuan teknis.

Perencanaan Pelatihan

Ada serangkaian langkah yang harus dilakukan dalam merencanakan acara pelatihan yang perlu dipertimbangkan secara seksama. (Lihat Peran dan Tanggung Jawab Sebelum, Selama dan Setelah Pelatihan, Lampiran 1 dan 2).

Tujuan Khusus Pelatihan Kader

Tujuan dari pelatihan kader atau petugas kesehatan di tingkat desa adalah untuk membekali mereka dengan pengetahuan, keterampilan dan alat untuk mendukung ibu, ayah dan pengasuh dalam meningkatkan praktik pemberian makan kepada bayi dan anak mereka secara optimal.

Panduan bagi Fasilitator dikembangkan dengan menggunakan metodologi pelatihan dan muatan teknis yang penggunaannya sesuai untuk kader.

Isinya difokuskan pada:
- Pemantauan pertumbuhan;
- Pemberian ASI;
- Pemberian makanan pendamping ASI;
- Pemberian makanan bagi anak dan bayi yang sakit/kurang gizi;
- Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat; dan
- PMBA dalam keadaan darurat.

Pada akhir pelatihan, peserta diharapkan mampu menjelaskan dan mempraktikkan:

- Pentingnya praktik PMBA.
- Penggunaan keterampilan konseling yang tepat (Mendengar dan Mempelajari, Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan) dan menggunakan seperangkat kartu konseling PMBA.
- Tiga Langkah Konseling PMBA (menilai, menganalisa dan bertindak)
- Pemberian makanan yang direkomendasikan selama dua tahun pertama kehidupan; mendemonstrasikan penggunaan materi teknis dan poin- poin diskusi konseling yang relevan.
- Cara menyusui
- Cara untuk mencegah dan memecahkan kesulitan-kesulitan umum dalam menyusui.
- Aspek pemberian makanan pendamping ASI yang tepat selama periode usia 6-24 bulan.
- Praktik pemberian makanan bagi anak sakit dan anak dengan kondisi kurang gizi akut
- Fasilitasi sesi kelompok berorientasi tindakan (*Action Oriented Group*) dan kelompok Pendukung PMBA.
- Hubungan gizi ibu dan siklus kehidupan
- Isu-isu utama yang berkaitan dengan pemberian makan kepada bayi dalam keadaan darurat
- Bagaimana dan kapan seorang anak hendaknya ditindaklanjuti.
- Cara mengidentifikasi tanda-tanda/gejala yang memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan Khusus Pelatihan bagi Fasilitator/Pelatih:

- Mengembangkan kapasitas dan kemampuan Fasilitator/Pelatih untuk merencanakan, mengelola dan menyelenggarakan pelatihan-pelatihan singkat terkait Modul Pelatihan Konseling PMBA.
- Membekali Fasilitator/Pelatih dengan prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa, metodologi pelatihan yang efektif, media bantu visual dan keterampilan untuk Menggunakannya, dan
- Merancang Rencana Aksi untuk Pelatihan Singkat dan tindak lanjut bagi kader.

Tujuan Khusus Pelatihan bagi *Master of Trainer*:

- Memberikan orientasi bagi *Master of Trainer* tentang Modul Konseling PMBA.
- Mengembangkan kapasitas/kemampuan Master of Trainer untuk merencanakan, mengelola dan menyelenggarakan Pelatihan bagi Fasilitator/Pelatih mengenai Modul Konseling PMBA.
- Membekali *Master of Trainer* dengan prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa, metodologi pelatihan yang efektif, alat bantu visual dan keterampilan untuk menggunakannya, dan
- Merancang Rencana Aksi Operasional dan menggelar Pelatihan bagi Fasilitator/Pelatih.

Kelompok Sasaran

Peserta pelatihan bisa berasal dari kader, dukun beranak (bila ada), petugas yang ada di tingkat desa. Mereka bisa juga berasal dari staf LSM atau petugas kesehatan dasar di tingkat desa dengan pelatihan PMBA lanjutan yang berfungsi untuk menjembatani mereka yang belum atau sedikit pengalamannya dalam program PMBA, dan secara bersama-sama membentuk suatu jejaring komunitas pendukung PMBA. Diasumsikan bahwa Peserta Pelatihan ini memiliki kemampuan baca tulis hitung.

Supervisor didorong untuk menghadiri pelatihan ini sehingga mereka dapat memahami dan terbiasa dengan isi dan keterampilan pelatihan, sehingga dapat memberikan dukungan dan membimbing para peserta pelatihan secara lebih baik dan berkesinambungan. Materi untuk Peserta mencakup instrumen/alat penilaian/observasi, pemantauan dan supervisi (yakni Penilaian PMBA dengan Ibu, Ayah, atau Pengasuh dan Anak; observasi penilaian, checklist untuk melaksanakan perbincangan pendidikan, drama atau penggunaan media visual; checklist untuk melaksanakan dukungan kelompok; daftar hadir; checklist rencana tindak lanjut PMBA guna membimbing Peserta dan Supervisor dalam menjalankan pekerjaan mereka.

Sedikitnya harus ada dua orang fasilitator dalam penyelenggaraan pelatihan. Idealnya, ada satu orang fasilitator untuk setiap kelompok peserta yang terdiri dari 3-5 orang. Ketika rasio melebihi angka ini, kemajuan keterampilan peserta akan sulit dipantau sehingga tidak menjamin tercapainya kompetensi yang diperlukan. Fasilitator hendaknya berpengalaman dalam program PMBA, dan memiliki pengalaman dan keterampilan bekerja di masyarakat, melakukan konseling dengan ibu, terutama dalam melakukan fasilitasi dalam pertemuan atau diskusi dengan kader.

Struktur Bahan Pelatihan

Daftar materi untuk Pelatihan bagi Pelatih terdapat dalam Lampiran 3.
Panduan Fasilitator dibagi menjadi 20 sesi yang masing-masing terbagi menjadi 1-4 jam, dan dibagi untuk pelatihan selama 6 (enam) hari. Demikian juga, jadwal pelatihan 6 (enam) hari Pelatihan Dukungan PMBA terhadap Kegiatan-Kegiatan Kedaruratan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam lingkungan yang terkena bencana/keadaan darurat, dengan sesi yang lebih terinci mengenai PMBA dalam konteks keadaan darurat dan saat anak mengalami gizi buruk. Sangat direkomendasikan bahwa seluruh sesi pelatihan hendaknya berlangsung dalam satu kesatuan workshop, bukan menggunakan pendekatan modular. Manakala supervisor menemukan bahwa peserta tidak memahami topik tertentu dengan baik, sesi terkait dapat diulang dalam pertemuan bulanan atau kunjungan supervisi.

Supervisi yang Suportif, checklist supervisi, instrumen supervisi dan instrumen mentoring/ supervisi dan pengawasan supervisi bagi manajer program dapat ditemukan dalam Lampiran 6.

Masing-masing sesi terdiri dari:

- Tabel yang merinci Tujuan Pembelajaran, halaman terkait dalam Materi untuk Peserta, Kartu Konseling, Materi Pesan-Pesan Utama, Brosur dan Alat Bantu Pelatihan untuk pelatihan di dalam kelas dan/atau saat praktik lapangan.
- Daftar Materi.
- Persiapan Awal.
- Alokasi Waktu.
- Kegiatan dan metodologi yang disarankan berdasarkan pada masing-masing tujuan pembelajaran dengan instruksi/petunjuk bagi Fasilitator.
- Informasi Penting dengan penjelasan isi.

Panduan bagi Fasilitator dirancang untuk dipakai oleh Fasilitator untuk persiapan dan pelaksanaan pelatihan dan tidak dimaksudkan untuk diberikan kepada peserta. Alat Bantu Pelatihan digunakan untuk dipakai oleh Fasilitator selama pelatihan saja. Peserta diberi Materi bagi Peserta, satu set Kartu Konseling, satu Materi Pesan-pesan Utama, dan Brosur.

Catatan Teknis: Dalam Panduan bagi Fasilitator
Dalam Paket Konseling PMBA, istilah Ibu Hamil dan Ibu Menyusui digunakan ketika mendiskusikan Kelompok Ibu. Istilah 0-6 bulan, 6-9 bulan, 9-12 bulan, dan 12-24 bulan digunakan ketika mendiskusikan kelompok usia bayi dan anak.

- Ibu Hamil mulai trimester I sampai dengan trimester III
- Ibu Menyusui sampai bayi berusia 23 bulan 29 hari
- 1 0-6 bulan sama dengan 0-5 bulan 29 hari
- 1 6-9 bulan sama dengan 6-8 bulan 29 hari
- 9-12 bulan sama dengan 9-11 bulan 29 hari
- 12-24 bulan sama dengan 12-23 bulan 29 hari

Metodologi Pelatihan

Tujuan utama dari Pelatihan PMBA adalah untuk mengubah perilaku para kader atau peserta lainnya, para ibu serta pengasuh yang diberi konseling. Praktik langsung dengan para ibu merupakan fokus dari pelatihan ini dengan titik berat pada keterampilan konseling dan penggunaan Kartu Konseling dan 3 (tiga) Brosur secara efektif. Pendekatan pelatihan partisipatif berbasis kompetensi yang digunakan dalam Panduan bagi Fasilitator ini mencerminkan prinsip-prinsip utama komunikasi perubahan perilaku dengan fokus pada promosi perilaku yang dapat segera dilakukan, dan pengakuan atas teori yang banyak diakui bahwa orang dewasa belajar dengan baik dengan berefleksi pada pengalaman pribadi mereka sendiri. (Lihat Lampiran 7: Prinsip-prinsip Pembelajaran Orang Dewasa).

Pendekatan ini menggunakan metode siklus pembelajaran ekperiental (berdasarkan pengalaman) dan mempersiapkan Peserta untuk mengalami sendiri bagaimana kinerja keterampilan itu. Pelatihan ini menerapkan berbagai metode pelatihan termasuk penggunaan materi-materi konseling, alat bantu visual, demonstrasi/peragaan, diskusi kelompok, studi kasus, berbagi peran, dan praktek/latihan. (Lihat Lampiran 8: Metodologi Pelatihan: Kelebihan, Keterbatasan, dan Kiat-kiat Perbaikan).

Peserta juga bertindak sebagai nara sumber bagi peserta yang lain dan mendapatkan manfaat dari praktik-praktik klinis dan/atau praktik di masyarakat, bekerja secara langsung dengan para ibu menyusui, ibu hamil, dan para ibu/ayah/pengasuh yang memiliki bayi/baduta. (Lihat Lampiran 9: Anjuran Latihan, Energizers (Penguatan Kelompok dan Tim) dan Evaluasi Harian, Lampiran 10: Evaluasi Harian (berupa bahan guntingan ”smiley faces”). Pelatihan didasarkan pada pendekatan pembelajaran partisipatif yang sudah terbukti, yang meliputi:

- Penggunaan teknik motivasi
- Penggunaan siklus pembelajaran berdasarkan pengalaman (eksperimental)
- Pendekatan pelatihan berpusat pada masalah
- Ketuntasan dan kinerja satu set ketrampilan dan pengetahuan pada saat bersamaan
- Rekonsiliasi pembelajaran baru dengan realitas situasi kerja saat ini dan uraian tugas
- Supervisi dari praktik keterampilan yang baru, diikuti dengan praktik konseling dengan ibu atau/dan pengasuh, untuk memberikan rasa percaya diri peserta, sehingga mereka dapat melaksanakannya dengan tepat saat mereka selesai pelatihan
- Mekanisme supervisi atau tindak lanjut yang sangat perlu dipikirkan dengan seksama untuk membantu konselor mempertahankan dan meningkatkan kinerja mereka seiring dengan berjalannya waktu

Penggunaan Kartu Konseling dan Booklet Pesan-Pesan Utama

Tiga Langkah Konseling PMBA memandu konselor melalui 3 (tiga) langkah penting selama sesi konseling individual dengan ibu atau pengasuh dan anak.
Untuk belajar melakukan Penilaian PMBA pada Ibu dan Anak, Peserta menggunakan Instrumen/Lembar Penilaian yang membantu mereka menyusun sehingga dengan mudah dapat mengingat informasi yang harus mereka peroleh dari ibu atau pengasuh, melalui pengamatan/observasi dan ikut terlibat dalam percakapan dengan menggunakan keterampilan konseling yang mungkin telah mereka praktikkan.

Segera setelah mendapatkan informasi yang diperlukan, Peserta belajar untuk berpikir sejenak selama proses analisis untuk merenungkan apa yang sudah dipelajari mengenai ibu dan anak atau pengasuh. Mereka kemudian menentukan apakah pemberian makan untuk anak sesuai dengan usianya, dan apakah terdapat kesulitan lain dalam pemberian makan. Bila terdapat lebih dari dua kesulitan pemberian makanan, konselor membuat prioritas permasalahan, memilih satu atau dua permasalahan untuk didiskusikan dengan ibu atau pengasuh selama langkah Tindakan. Konselor memilih sejumlah informasi yang relevan untuk didiskusikan dengan ibu untuk menentukan apakah mereka bersama-sama dapat mengidentifikasi tindakan/ sebuah perilaku kecil yang dapat ibu dan pengasuh lakukan dalam kurun waktu tertentu. Kartu Konseling dan Brosur dapat membantu konselor menjelaskan praktik atau keterampilan pemberian makanan yang direkomendasikan dengan lebih baik, kartu atau brosur itu bisa digunakan selama sesi diskusi ini.

Konselor hendaknya mengacu pada ilustrasi dalam materi belajar untuk membantu memperkuat informasi yang mereka gunakan bersama. Bila dipandang tepat, brosur tersebut mungkin bisa juga diberikan kepada ibu atau pengasuh sebagai alat bantu perorangan untuk membantu mengingat perilaku sederhana yang dapat dilakukan dan informasi lain yang dibagikan oleh konselor. Segera setelah perilaku sederhana yang dapat dilakukan disepakati, konselor mungkin dapat menyusun jadwal untuk bertemu dengan ibu, waktu dan tempatnya untuk menentukan apakah perilaku baru yang dapat dilakukan berjalan dengan baik, atau apakah mereka perlu menjajaki kemungkinan tindakan atau perilaku lain untuk membantu ibu dan anak dalam mempraktikkan pemberian makan yang telah direkomendasikan.

Informasi yang berhubungan dengan menghindari masing-masing kartu konseling secara sengaja tidak dituliskan dibalik kartu atau meminimalisasikan kata-kata yang dicetak di masing-masing kartu menghilangkan godaan untuk mengurangi informasi ke hanya satu pesan utama, yang ketika dibaca dapat menciptakan penghalang dan secara negatif mempengaruhi interaksi antara konselor dan ibu atau pengasuh. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di masing-masing sesi pelatihan secara spesifik dirancang untuk membantu Peserta memahami, menyerap, dan mengingat informasi yang ditangkap melalui grafik/gambar dalam ilustrasi pada masing-masing kartu konseling. Segera setelah terlatih menggunakan pendekatan ini, konselor dapat memilih kartu dan informasi yang paling tepat untuk didiskusikan dengan ibu.

Pada penutupan pelatihan, setiap Peserta diberi Materi Pesan-Pesan Utama sebagai bahan acuan. Materi ini merupakan ringkasan pesan-pesan terpenting yang terkandung di masing-masing kartu konseling dan juga berisi lembar Brosur. Kartu Konseling bisa juga digunakan selama pembelajaran berkelompok (kelompok berorientasi tindakan) dan kegiatan kelompok pendukung ibu. Selama atau setelah menyampaikan cerita, atau penampilan drama singkat, atau saat mendiskusikan topik selama kegiatan kelompok pendukung ibu. Kartu Konseling dan pesan-pesan utama dapat digunakan untuk memandu diskusi atau membantu memperagakan dan mendiskusikan informasi komprehensif yang berkenaan dengan topik tertentu.

Lokasi Pelatihan dan Tempat Praktik

Di mana pun pelatihan direncanakan, lokasi yang berada di masyarakat/desa atau fasilitas pelayanan kesehatan desa hendaknya disiapkan untuk mendukung praktik konseling dan untuk mencapai kesepakatan antara konselor (peserta pelatihan) dan pasangan ibu/ayah/pengasuh dan anak. Lokasi itu juga tersedia selama praktik lapangan dimana Peserta bekerjasama dengan ibu/ayah/pengasuh dan anak untuk mengidentifikasi tindakan/perilaku kecil/sederhana

yang dapat dilakukan yang akan meningkatkan praktik pemberian makanan bagi bayi dan anak. Lokasi Praktik Lapangan perlu dikoordinasikan dengan kepala puskesmas dan atau tokoh masyarakat/kepala desa untuk mendapatkan izin bagi peserta untuk melakukan praktik lapangan.

Tindak Lanjut Pasca Pelatihan

Capaian yang diinginkan dari Modul Konseling PMBA adalah penerapan yang efektif dan berkesinambungan dari berbagai keterampilan dan pengetahuan baru yang didapatkan pada saat pelatihan. Diharapkan hal tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan maupun kader di desa, serta mereka yang mendapatkan konseling dan tindak lanjut dari konseling.

Penguasaan pengetahuan baru oleh Peserta dapat diukur dengan segera melalui kegiatan pre-test dan post-test yang dimasukkan sebagai bagian dari pelatihan. Untuk menilai dan mendukung kemampuan Peserta dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan konseling yang diperoleh melalui pelatihan secara tepat sebagai bagian dari pekerjaan mereka nantinya, fasilitator hendaknya dapat mengamati dan mengevaluasi Peserta sesegera mungkin setelah selesai mengikuti pelatihan, setidaknya dalam waktu 3 bulan setelah pelatihan.

Idealnya, Supervisor dapat memberikan dukungan atau mentoring di tempat kerja dan membantu memecahkan masalah saat mereka melakukan konseling yang meliputi: i) konseling yang dilakukan terhadap ibu/ ayah/ pengasuh dan anak dalam lingkungan rumah atau saat kegiatan di masyarakat seperti posyandu, ii) selama kegiatan kelompok (kelompok berorientasi tindakan) dan iii) selama melakukan fasilitasi kelompok pendukung PMBA.

Tindak lanjut pasca pelatihan akan memungkinkan Fasilitator/Supervisor/Mentor untuk menentukan perlu/tidaknya pelatihan penyegaran terkait pengetahuan dan keterampilan spesifik Peserta atau pelatihan tambahan ataupun supportive supervision supervisi dukungan yang berkesinambungan. Tindak lanjut berkesinambungan melalui sistem supervisi atau mentoring secara formal akan memungkinkan Supervisor/Mentor atau Manajer Program untuk memantau retensi petugas kesehatan masyarakat dan menurunnya pengetahuan dan perkembangan keterampilan seiring dengan berjalannya waktu; memfokuskan pada supervisi yang mendukung dan pemecahan masalah untuk memenuhi kebutuhan pekerja sosial masyarakat secara individual; dan menentukan kebutuhan dan penentuan waktu untuk on-the job training dan pelatihan penyegaran kembali. Bilamana supervisi/mentoring kader tidak memungkinkan, diskusi dengan teman sejawat dan mentoring di antara kader mungkin dapat dipertimbangkan.

Jadwal TOT Konseling PMBA bagi Petugas Kesehatan

HARI	KEGIATAN	WAKTU
Hari I	Sesi 1. Pengantar, pre-test, aturan main kelompok, harapan dan tujuan pelatihan	1 Jam
	Persiapan Sesi oleh peserta	2 Jam
	Sesi 2. Mengapa PMBA Penting	1,5 Jam
	Feedback dan Review sesi 2	1 Jam
	Sesi 3. Situasi Umum yang dapat mempengaruhi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	1,5 Jam
	Feedback dan Review sesi 3	1 Jam
	Membuat Boneka	1 Jam
	Persiapan sesi hari II	30 menit
Hari II	Refleksi Hari I	30 menit
	Sesi 4. Bagaimana melakukan konseling: Bagian I	1,5 Jam
	Feedback dan Review sesi 4	1 Jam
	Sesi 6. Bagaimana Cara Menyusui	1,5 Jam
	Feedback dan Review sesi 6	1 Jam
	Sesi 5. Praktik-praktik yang direkomendasikan PMBA: Pemberian ASI	1,5 Jam
	Feedback dan Review sesi 5	1 Jam
	Persiapan sesi hari III	30 menit
Hari III	Refleksi Hari II	30 menit
	Sesi 11. Kesulitan menyusui yang umum dijumpai	1,5 jam
	Feedback dan Review sesi 11	1 jam
	Sesi 7. Praktik-praktik PMBA yang direkomendasikan: Pemberian Makanan Pendamping bagi anak usia 6-24 bulan dan Pemberian Makan Ibu Hamil/Ibu Menyusui	2,5 jam
	Feedback dan Review sesi 7	1 jam
	Sesi 8. Pemberian Makanan Tambahan dan Pemberian Makan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	2,5 jam
	Feedback dan Review sesi 8	1 jam
	Persiapan sesi hari IV	30 menit
Hari IV	Refleksi Hari III	30 menit
	Sesi 9. Pemantauan Pertumbuhan	1,5 jam
	Feedback dan Review sesi 9	1 jam
	Sesi 10. Bagaimana Melakukan Konseling: Bagian II	2,5 jam
	Feedback dan Review sesi 10	1 jam
	Sesi 15.Gizi dan Kesehatan Ibu	2 jam
	Feedback dan Review sesi 15	1 jam
	Persiapan sesi hari V	30 menit
Hari V	**Refleksi Hari IV**	30 menit
	Sesi 12. Kunjungan Lapangan. Penilaian PMBA	**4 jam**

HARI	KEGIATAN	WAKTU
	Feedback dan Review sesi 12	1 jam
	Sesi 13. Kelompok Berorientasi Tindakan, Kelompok Pendukung PMBA dan Kunjungan Rumah	2 jam
	Persiapan (Demonstrasi) ke Lapangan sesi 14	1 jam
	Sesi 16. Kapan membawa anak sakit ke fasilitas kesehatan	1,5 jam
	Feedback dan Review sesi 16	1 jam
Hari VI	Refleksi Hari V	30 menit
	Sesi 14. Kunjungan Lapangan. Penilaian PMBA, Kelompok Berorientasi Tindakan dan Kelompok Pendukung PMBA	4 jam
	Feedback dan Review sesi 14	1 jam
	Sesi 20. Postest, Pohon Harapan	1 jam
	Sesi 18. RTL	1 jam
	TOTAL	**57 Jam**

Jadwal Pelatihan Konseling PMBA bagi Kader

HARI	SESI	WAKTU
I	Sesi 1: Perkenalan, Harapan Dan Tujuan	30 menit
	Sesi 2: Mengapa PMBA Penting	1,5 jam
	Sesi 3: Situasi Umum yang dapat Mempengaruhi PMBA	1,5 jam
	Sesi 4: Bagaimana Melakukan Konseling: Bagian I	1,5 jam
II	Membuat Payudara dan Boneka	1 jam
	Sesi 6: Bagaimana Proses Menyusu	1,5 jam
	Sesi 5: Rekomendasi Praktik PMBA: Menyusu	1,5 jam
III	Sesi 11: Kesulitan Menyusui	1,5 jam
	Sesi 7: Praktik PMBA yang Dianjurkan: Pemberian Makanan Pendamping ASI 6-24 bulan dan Pemberian Makan Ibu Hamil/ Ibu Menyusui	2,5 jam
	Sesi 8: Pemberian MP-ASI dan Pemberian Makan Ibu Hamil/ Ibu Menyusui	2,5 jam
IV	Sesi 9: Pemantauan Pertumbuhan	1,5 jam
	Sesi 10: Bagaimana Melakukan Konseling: Bagian 2	2,5 jam
V	Sesi 12: Praktik Lapangan: Praktik Konseling	4 jam
	Sesi 15: Gizi dan Kesehatan Ibu	2 jam
VI	Sesi 16: Kapan Membawa Anak Sakit ke Fasilitas Kesehatan	1,5 jam
	Sesi 20: Post-test dan Evaluasi	1 jam
	Sesi 18: RTL (Supportive Supervision)	1 jam
	JUMLAH	**29 JAM**

SESI 1. PERKENALAN, HARAPAN DAN TUJUAN

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Memperkenalkan nama-nama Peserta, Fasilitator dan Nara sumber	Permainan menjodohkan	Memasangkan 16 gambar pasangan dari Kartu Konseling
2. Mendiskusikan harapan dan kekhawatiran peserta, bandingkan dengan tujuan pelatihan	Diskusi interaktif	
3. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pengetahuan tentang PMBA dari peserta	Presentasi tidak tertulis	Pertanyaan pre-test untuk Peserta
4. Mempresentasikan dan meng kaji Kartu Konseling, Booklet Pesan Utama, Brosur.	Bagi peserta menjadi kelompok dengan masing masing beranggota 3 peserta	• Satu set Kartu Konseling • Booklet Pesan-pesan Utama • Brosur

Bahan/ Materi:

- Flipchart, spidol dan selotip untuk menempel (spidol dan selotif untuk menempel)
- Papan nama, gunakan alat/bahan yang tersedia di masyarakat. Yang paling mudah adalah dengan menggunakan secarik kertas, menuliskan nama dengan spidol dan menempelkan nama tersebut dengan selotif.
- Bahan/Materi untuk Peserta
- Jadwal Pelatihan

Persiapan sebelum Sesi:

- Tulis dalam flipchart: Tujuan Pelatihan (seperti yang tertera pada halaman 2 bab pendahuluan)

Durasi: 1 Jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Memperkenalkan nama peserta, fasilitator dan nara sumber

Metodologi:
Permainan Menjodohkan

Petunjuk Aktivitas

1. Menggunakan ilustrasi dari Kartu Konseling (bila mungkin dilaminating) potong menjadi dua bagian; masing-masing peserta diberi satu bagian gambar dan diminta untuk menemukan pasangannya; pasangan peserta saling memperkenalkan diri, memberikan nama yang disukai oleh pasangan mereka, asal, pekerjaan yang terkait PMBA, satu buah harapan dari pelatihan dan hal yang menarik bagi mereka (makanan favorit, hobi, warna kesukaan, dan lain-lain).
2. Ketika peserta memperkenalkan diri, mintalah mereka untuk mengangkat tinggi gambar kartu dan jelaskan kepada peserta lain mengenai arti gambar tersebut.
3. Peserta menuliskan harapan dan kekhawatiran di flipchart.
4. Fasilitator meminta peserta untuk berdiskusi mengenai tata-cara/kesepakatan pelatihan, prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa (Lampiran 7). Fasilitator menuliskannya pada flipchart, menempelkan pada dinding dan membiarkannya hingga akhir pelatihan.
5. Kelompok menyepakati Pengawas Waktu (ketua kelas) dan Peserta yang bertanggung jawab atas energizer.

Tujuan Pembelajaran 2*:*
Mendiskusikan harapan peserta, membandingkan dengan tujuan pelatihan, dan men jelaskan prioritas/fokus dari pelatihan

Metodologi:
Diskusi interaktif

Petunjuk Aktivitas
1. Fasilitator memperkenalkan tujuan pelatihan dan tujuan masing-masing sesi yang telah dituliskan sebelumnya dalam flipchart dan membandingkannya dengan harapan peserta.
2. Fasilitator menambahkan poin-poin inspirasional:
   - Bapak/Ibu dapat membuat perubahan pada masyarakat!
   - Bapak/Ibu memiliki peran penting dan dengan pengetahuan dan keterampilan yang akan didapatkan dalam pelatihan ini, Bapak/Ibu dapat membantu para orang tua, bayi dan keluarga di dalam masyarakat anda!
   - Kami ingin Bapak/Ibu dapat bersemangat dan penuh energi karena Bapak/Ibu benar-benar akan menjalankan sebuah peran penting dalam masyarakat-ibu, bayi dan keluarga akan menjadi lebih sehat.
3. Harapan, kekhawatiran peserta dan tujuan pelatihan terus ditempel agar dapat terus dibaca selama pelatihan.

Tujuan Pembelajaran 3:
Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan Pengetahuan Peserta tentang PMBA

Metodologi:
Pretes tidak tertulis

Petunjuk Aktivitas

1. Jelaskan bahwa 15 pertanyaan akan diajukan dan bahwa Peserta diminta untuk mengangkat satu tangan (dengan telapak tangan terbuka) bila menurut pendapat mereka jawabannya adalah ”benar”, dan akan mengangkat tangan (dengan telapak tangan tergenggam bila menurut mereka jawabannya adalah ”Tidak” dan akan mengangkat tangan dengan (dua jari mengacung) bila mereka ”Tidak Tahu” atau mereka merasa ”tidak yakin”.
2. Mintalah peserta untuk membentuk lingkaran dan duduk sehingga punggung mereka menghadap ke tengah lingkaran.
3. Seorang fasilitator membacakan pernyataan soal pre-test dan fasilitator yang lain mencatat jawaban dan mencatat topik mana (bila ada) yang membingungkan peserta.
4. Beri tahu peserta bahwa topik yang dicakup dalam pre-test akan didiskusikan secara lebih rinci selama pelatihan berlangsung. Fasilitator membuat grafik hasil pre dan post test

ATAU

Metodologi: pre-test tertulis

1. Keluarkan lembar soal/pertanyaan dan bagikan ke peserta dan mintalah mereka untuk mengisinya secara individual
2. Mintalah peserta untuk menuliskan nomor kode mereka (yang sebelumnya ditetapkan dengan menarik angka secara acak) pada pre-test. (Mintalah peserta untuk mengingat nomor tersebut untuk post-test nanti. Peserta dapat juga menggunakan simbol yang mereka pilih apapun bentuknya yang akan mereka ingat dalam rangka mencocokkan pre-test dan Post-test).
3. Koreksi semua tes segera pada hari yang sama, identifikasi topik-topik yang menimbulkan ketidaksepakatan atau kebingungan dan perlu untuk diatasi dan dicermati. Peserta hendaknya diberi tahu bahwa topik-topik tersebut akan dibahas secara lebih rinci selama berlangsungnya pelatihan. Fasilitator membuat grafik hasil pre dan post-test

Tujuan Pembelajaran 4:
Mempresentasikan dan mereview peringkat Kartu Konseling, Materi Pesan Utama dan Brosur.

Metodologi:
Membagi peserta menjadi kelompok-kelompok beranggota tiga orang.

Petunjuk Aktivitas

1. Distribusikan Kartu Konseling, Materi Pesan Utama dan Brosur ke masing-masing peserta pelatihan dan kemudian mintalah mereka untuk membentuk kelompok dengan anggota tiga orang.
2. Jelaskan bahwa Kartu Konseling, Materi Pesan Utama dan Brosur akan menjadi materi yang harus disimpan dan minta peserta meluangkan waktu beberapa menit untuk memeriksa isi masing-masing.
3. Masing-masing kelompok harus menemukan sebuah gambar yang menunjukkan gambar buah dari Kartu Konseling, Booklet Pesan Utama dan Brosur .
4. Mintalah sebuah kelompok untuk mengangkat kartu konseling, halaman dalam booklet Pesan utama dan brosur yang menampilkan gambar buah tersebut.
5. Tanyakan kepada kelompok lain apakah mereka setuju, tidak setuju, atau ingin menambahkan kartu konseling, halaman booklet atau brosur yang lain yang menampilkan gambar buah.
6. Ulangi lagi proses dengan mencari gambar yang masih tersisa. Temukan:
   - Konselor/kader yang berbicara dengan seorang ibu.
   - Suatu tanda atau simbol yang mengindikasikan bahwa sesuatu hendaknya terjadi selama siang dan malam
   - Suatu tanda atau simbol yang mengindikasikan bahwa anak hendaknya makan hidangan selingan atau kudapan
   - Suatu tanda atau simbol yang mengindikasikan bahwa anak hendaknya makan tiga kali sehari dan menyantap dua makanan selingan
   - Seorang bayi sakit kurang dari enam bulan
   - Kartu dengan pesan tangan hendaknya dicuci dengan sabun dan air bersih
   - Kartu dengan pesan bahwa seorang bayi tidak perlu minum air selain ASI
7. Ulangi penjelasan bahwa Kartu Konseling, Booklet Pesan Utama dan Brosur akan menjadi alat yang akan digunakan nantinya.

Tugas/Pekerjaan Rumah

Baca seluruh pesan Kartu Konseling untuk KK 1-8 dan KK 17 yang ada pada Materi Pesan Utama

Pre-tes Apa yang dan kita ketahui saat ini?

No		Ya	Tdk	Tdk Tahu
1	Pemberian makan bayi dan anak yang tepat dapat mencegah stunting/pendek			
2	Pemberian makan yang tidak tepat pada anak selama dua tahun pertama kehidupan akan menghambat tumbuh kembang anak			
3	Bayi usia 6-9 bulan perlu makanan utama paling sedikitnya 2 kali sehari dan tetap disusui.			
4	Ibu hamil perlu makan satu porsi lebih banyak per hari dibanding biasanya.			
5	Sebelum menyiapkan makan, sebaiknya ibu/pengasuh mencuci tangan dengan 5 langkah.			
6	Untuk mengubah kebiasaan atau praktik pemberian makan pada bayinya, seorang ibu cukup diberi informasi saja			
7	Ibu yang kurang gizi juga masih memproduksi/menghasilkan cukup ASI dengan kualitas yang baik untuk bayinya			
8	Semakin sering bayi mengisap ASI dari payudara, semakin banyak ASI yang diproduksi/dihasilkan oleh ibu.			
9	Ibu yang anaknya berusia diatas 6 bulan dan sakit, menunggu sampai anaknya sembuh baru memberikan makanan dengan tekstur/bentuk yang kental kepada anak.			
10	Pada saat bayi berusia 6 (enam) bulan, makanan pertama yang diberikan hendaknya memiliki tekstur/bentuk seperti ASI sehingga bayi dapat menelan dengan mudah.			
11	Selama enam bulan pertama (0-6 bulan), bayi yang hidup di iklim panas memerlukan air selain ASI			
12	Anak (usia 6-24 bulan) hendaknya tidak diberi makanan hewani seperti telur dan daging.			
13	Bayi yang baru lahir hendaknya diberi kolostrum			
14	KMS adalah alat untuk memantau status gizi balita			
15	Ayah mempunyai peranan penting dalam hal bagaimana memberikan makan bayi dan anak.			

Catatan :

Fasilitator membuat grafik hasil pre-test

SESI 2. MENGAPA PMBA PENTING

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Mendefinisikan istilah ibu hamil, ibu menyusui, PMBA, pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.	• Diskusi • Presentasi	Memasangkan 16 gambar pasangan dari Kartu Konseling
2. Mengenali faktor-faktor utama yang diperlukan supaya ibu hamil, dan ibu menyusui berstatus gizi baik dan sehat	Diskusi interaktif	Ilustrasi ibu berstatus gizi baik dan sehat, pelayanan kesehatan, sanitasi, dukungan keluarga
3. Mengenali faktor-faktor utama yang diperlukan supaya anak berstatus gizi baik dan sehat	Diskusi interaktif	Ilustrasi: anak yang berstatus gizi baik dan sehat, ibu memberikan makanan pendamping, ibu menyusui yang dikelilingi oleh keluarganya.
4. Berbagi data PMBA Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kelurahan/Desa	Diskusi interaktif (pembagian kacang/alat bantu)	Paket 100 kacang/alat bantu lain untuk masing-masing kelompok.

Materi:

- Kertas flipchart, spidol, dan selotip untuk menempelkan kertas flipchart
- Ilustrasi: anak yang berstatus gizi baik dan sehat, ibu yang memberikan makanan pendamping ASI, ibu menyusui yang dikelilingi oleh keluarganya, pasangan yang membawa anak mereka ke pelayanan kesehatan dan air/sanitasi
- Ilustrasi Ibu Hamil yang berstatus gizi baik dan sehat, dengan gambar makanan seimbang dan konsumsi zat besi serta pelayanan kesehatan dan sanitasi yang baik
- Tiap kelompok mendapat paket 100 kacang/alat bantu lain.

Persiapan

- Flipchart: Menyiapkan data berikut (dari data nasional, propinsi atau kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa)
  - o Data ibu hamil kurang energi kronis (KEK)
  - o Data ibu hamil anemia
  - o Data ibu hamil dengan risiko tinggi (risti)
  - o Bayi Berat lahir rendah (BBLR)
  - o Inisiasi Menyusu Dini/IMD (dalam 1 jam)
  - o Pemberian ASI eksklusif (Enam bulan pertama)
  - o Pemberian makanan pendamping ASI (usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, pemberian makan responsif dan kebersihan)
  - o Masalah Gizi (Gizi Kurang, stanting/pendek, kurus, gizi buruk, kelebihan berat badan/obesitas)-fokuskan pada Stunting (data nasional atau provinsi bila tidak ada data per puskesmas)

Catatan: Dalam persiapan pra pelatihan, mintalah peserta untuk membawa data mengenai praktik-praktik PMBA dan cakupan/data kesehatan dan gizi :

Ibu hamil KEK, Ibu hamil anemia, Ibu hamil risti, BBLR, IMD, ASI Eksklusif, pengenalan makanan lumat, makanan lembik, dan makanan padat (usia 6-24 bulan), stunting (balita pendek), dan balita kurus.

Durasi: 1,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mendefinisikan ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak, IMD, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI.

Metodologi: Diskusi, Presentasi

Petunjuk Kegiatan

1. Tanyakan kepada peserta, apa yang dimaksud dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)? Kapan saja 1000 HPK/siapa saja targetnya? Kemudian mintalah kepada peserta
   - Mendefinisikan Ibu Hamil
   - Mendefinisikan Ibu Menyusui
   - Apa yang dimaksud dengan bayi dan anak
   - Mendefinisikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
   - Mendefinisikan Pemberian ASI eksklusif
   - Mendefinisikan Pemberian Makanan Pendamping ASI
   - Mendefinisikan Makanan Pendamping ASI
   - Apa makna PMBA bagi peserta (Fasilitator menulis jawaban peserta di flipchart).
2. Fasilitator menerima semua masukan, mengoreksi kesalahan dan /atau mengisi bagian yang belum terjawab
3. Diskusi

Informasi Utama

Ibu hamil: Ibu yang mengandung janin dalam rahimnya

Ibu menyusui: Ibu yang memberikan air susu ibu (ASI) secara langsung kepada bayinya, baik secara langsung dari payudara maupun memerah ASI untuk bayinya

Bayi = dari lahir sampai usia 1 tahun

Anak (ketika digunakan dengan PMBA) dari usia 12 bulan sampai usia 2 tahun.
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya (meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting ibu, kemudian menyusu sampai puas/bayi melepas puting sendiri, dan berlangsung minimal satu jam.

Definisi	Bayi harus menerima	Bayi boleh menerima	Bayi tidak boleh menerima
Pemberian ASI Eksklusif	ASI (termasuk ASI perah atau dari ibu susu)	Obat Tetes, sirup (vitamin, mineral, obat atau Oralit) yang diresepkan oleh petugas kesehatan	Yang lainnya; tidak air putih, minuman atau makanan lain

Pemberian Makanan Pendamping ASI: proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi persyaratan gizi bayi dan oleh karena itu, cairan dan makanan lain diperlukan, seiring dengan ASI. Rentang sasaran pemberian makanan pendamping ASI biasanya diambil angka 6-24 bulan.

Makanan Pendamping ASI (MP ASI): makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI menjadi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Makna Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA):

- Gizi Ibu selama hamil
- Ibu menyusui
- IMD
- ASI Eksklusif
- ASI lanjutan sampai 2 tahun atau lebih
- MP ASI

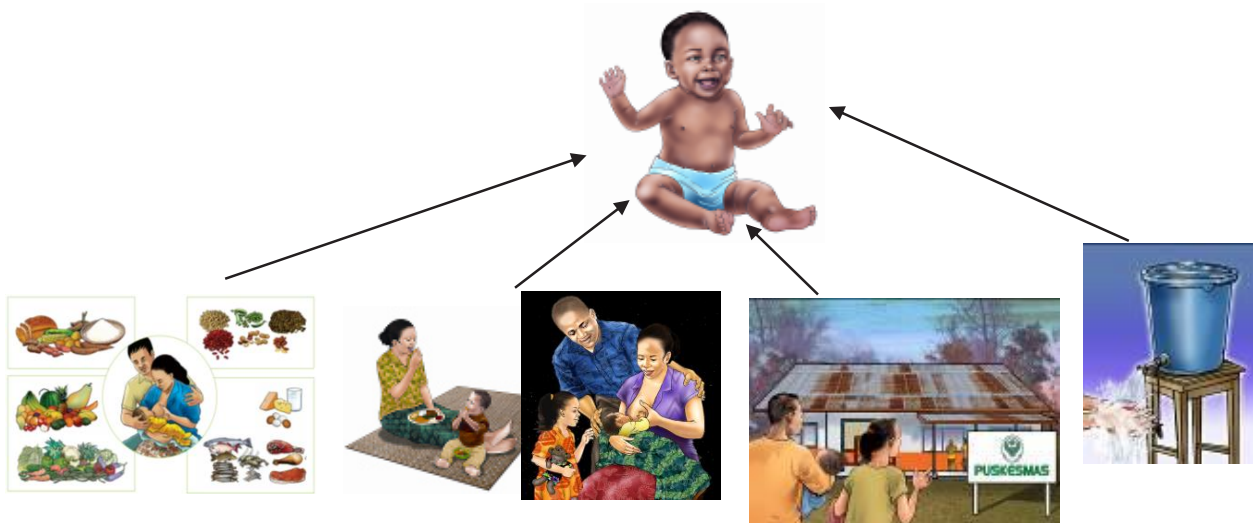
Tujuan Pembelajaran 3:
Mengenali faktor faktor utama yang diperlukan supaya anak berstatus gizi baik dan sehat

Metodologi:
Diskusi interaktif

Petunjuk Kegiatan

1. Tempelkan dengan selotip atau perekat ilustrasi anak yang berstatus gizi baik dan sehat (Mintalah kepada peserta untuk menemukan gambar anak berstatus gizi baik dan sehat dalam set Kartu Konseling mereka).
2. Mintalah peserta menyebutkan hal-hal yang diperlukan untuk menjadikan anak sehat.
3. Saat peserta menyebutkan makanan, air, kebersihan dan sanitasi, praktik-praktik pengasuhan dan pelayanan kesehatan, tunjukkan bahwa ilustrasi dan tempelkan ke *flipchart*.
4. Gambar tanda panah dari ilustrasi ke anak berstatus gizi baik dan sehat (lihat gambar di bawah)
5. Mengapa kita berfokus pada dua tahun pertama kehidupan? *Fokuskan pada Stunting*
   - Gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat dikoreksi
   - Efek kurang gizi (termasuk stunting) tidak dapat diperbaiki setelah usia 2 tahun
6. Diskusikan dan buat rangkuman.

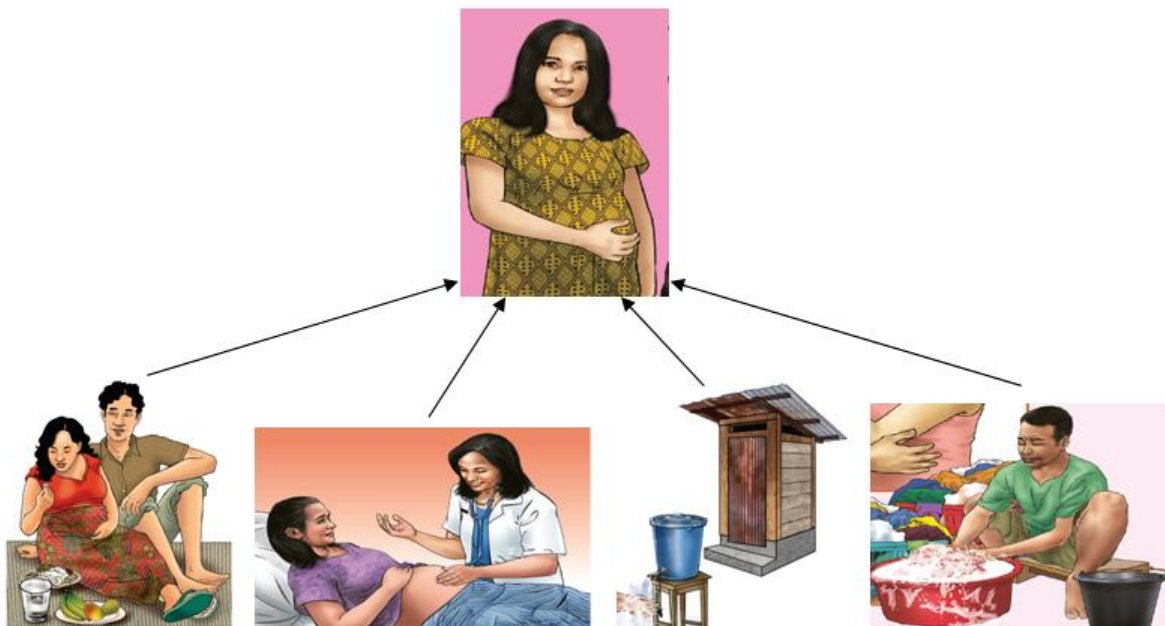
Informasi Penting

Makanan	Praktik pemberian makanan dan pengasuhan	Pelayanan Kesehatan	Kebersihan, Sanitasi dan Air Bersih

Tujuan Pembelajaran 2:
Mengenali faktor-faktor utama yang diperlukan supaya ibu hamil dan ibu menyusui berstatus gizi baik.

Metodologi:
Diskusi Interaktif

Petunjuk Kegiatan
1. Tempelkan dengan selotip atau perekat ilustrasi ibu hamil berstatus gizi baik dan sehat
2. Untuk ibu, tempelkan dengan perekat ilustrasi ibu hamil yang berstatus gizi baik dan sehat. Minta peserta menemukan gambar ibu hamil dan ibu menyusui dalam set kartu konseling
3. Mintalah peserta menyebutkan hal-hal yang diperlukan untuk menjadikan ibu sehat.Saat peserta menyebutkan makanan, air, kebersihan dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga, tunjukkan bahwa ilustrasi dan tempelkan ke *flipchart*.
4. Gambar tanda panah dari ilustrasi ke ibu berstatus gizi baik dan sehat (lihat gambar di bawah)
5. Mengapa kita berfokus pada 1000 HPK? Fokuskan pada:
   - Akibat kurang gizi seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia terhadap kehamilan dan saat ibu menyusui seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan panjang badan bayi tidak sesuai usia.
6. Diskusikan dan buat rangkuman

Informasi Penting

Makanan Gizi Seimbang	Pelayanan Kesehatan	Kebersihan, Sanitasi dan Air bersih	Dukungan keluarga

Tujuan Pembelajaran 4:
Berbagi data cakupan tentang PMBA

Metodologi:
Diskusi interaktif (Pembagian Kacang)

Petunjuk Kegiatan

1. Mintalah peserta untuk membentuk kelompok berdasarkan daerah/wilayah masing-masing. Diskusikan pengetahuan mereka atas data mengenai praktik pemberian makanan di wilayah mereka (dari 100 ibu/bayi, berapa banyak yang: BBLR,mendapatkan IMD dalam satu jam pertama; bayi yang disusui secara eksklusif (0-6 bulan); BGM, ***Stunting***, memperkenalkan makanan lumat, lembik, dan padat/keluarga (6-24 bulan); meneruskan pemberian ASI sampai 24 bulan)
2. Berikan kartu kepada peserta yang mengandung data aktual dari kabupaten/daerah mereka.
3. Dengan menggunakan kacang polong dan lembaran yang sudah dipersiapkan (seratus blok dengan titik-titik yang mewakili 100 ibu); mintalah peserta untuk memperagakan data dari wilayah mereka sehingga data itu dapat dipakai bersama dengan komunitas.
4. Mintalah wilayah/kabupaten/puskesmas itu untuk berbagi data mereka dengan seluruh peserta
5. Dari data masing-masing praktik pemberian makanan, diskusikan berbagai risiko yang akan terjadi pada anak
6. Diskusikan secara mendalam mengenai ***stunting***, mengapa terjadi ***stunting*** dan dampak yang ditimbulkan

Contoh-contoh data-data di wilayah/daerah

Praktik-praktik Pemberian ASI:

- Inisiasi Pemberian ASI (dalam satu jam): 90 dari 100 ibu memprakarsai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

- Pemberian ASI eksklusif (bayi dengan usia kurang dari 6 bulan): 56 dari 100 bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan.

Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI:

- Pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun terlambat merupakan masalah umum di Wilayah X.
- Terlalu sedikit variasi makanan juga menjadi masalah yang sering dijumpai, misalnya
    - Pada saat memperkenalkan makanan pendamping ASI: hanya 50 dari 100 anak yang usia 6 sampai 9 bulan yang mengonsumsi buah-buahan dan sayur mayur.
    - Hanya 10 dari 100 anak usia 6-9 bulan yang mengkonsumsi makanan bersumber hewani (daging, telur).

Berat Lahir Rendah:

- 10 dari 100 bayi kekurangan berat badan ketika lahir.

Stunting (Balita pendek)

- 45 dari 100 anak di bawah usia 5 tahun mengalami ***stunting***.
- Pendek '***stunting***' adalah anak dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. ***Stunting*** terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu yang lama, pada saat janin hingga anak usia dua tahun. Gangguan terhadap tumbuh kembang dan perkembangan anak tidak dapat diperbaiki setelah usia 2 tahun.
- ***Stunting*** pada anak dapat berakibat fatal bagi kemampuan belajar di sekolah, dan bagi produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan anak pendek lebih rendah dibandingkan anak dengan tinggi normal; dan pada saat dewasa, kemampuan bekerja (produktivitas) anak pendek lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal.
- Pencegahan anak ***stunting*** dilakukan dengan pemberian gizi yang baik sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.
- Jelaskan bahwa pada sesi berikutnya kita akan belajar bersama mengenai pemenuhan gizi untuk ibu hamil (janin), ibu menyusui hingga anak usia dua tahun (ASI Eksklusif, ASI dan MP-ASI yang tepat waktu, bergizi, dan sesuai dengan usianya.

SESI 3. SITUASI UMUM YANG DAPAT MEMPENGARUHI PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA)

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mengatasi keadaan umum yang dapat mempengaruhi pemberian makan ibu, bayi dan anak	● Permainan ikan	● Kartu (berbentuk ikan) dengan situasi umum uang dapat mempengaruhi bayi dan anak yang tertulis di bagian bawah ini ● Materi untuk Peserta 3.1: Situasi Umum yang Mempengaruhi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Materi Pembelajaran:

Paket kartu (berbentuk ikan) dengan satu situasi umum yang dapat mempengaruhi PMBA yang tertulis di bagian bawah: Pemberian Kolostrum, Bayi dengan Berat Lahir Rendah atau Prematur, *Kangaroo Mother Care* (Metode Kangguru), Bayi Kembar, Menolak Menyusu, Kehamilan Baru, Ibu berada jauh dari Anak/Ibu Bekerja, Bayi Sering Menangis, Ibu Sakit, Stres, Ibu yang Kurang Gizi atau Kurus, Bayi Sakit Usia di bawah 6 bulan, Bayi Sakit di atas usia 6 bulan, Puting Tenggelam, Makan selama Kehamilan, Makan selama Menyusui, Buang Air Besar (BAB) Sembarangan dan Kebersihan Diri Ibu Selama Hamil dan Menyusui.

Durasi: 1,5 Jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mengatasi keadaan umum yang dapat mempengaruhi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Metodologi:
Permainan

Petunjuk Aktivitas

1. Bagi peserta menjadi dua kelompok dan berikan masing-masing kelompok dengan paket kartu.
2. Di balik masing-masing kartu (dapat berbentuk ikan) tuliskan situasi atau kondisi umum terkait beberapa kepercayaan PMBA di daerah itu. (Penjepit kertas dapat ditempelkan ke mulut ikan dan satu klip yang lainnya disematkan diujung tali yang diikatkan ke sebuah batang panjang).
3. Kartu (ikan) hendaknya ditempatkan terbalik sehingga peserta dapat memancing kartu yang dibaliknya itu tertulis satu kepercayaan tentang PMBA.
4. Mintalah peserta untuk memancing (satu kartu) dan mendiskusikan bagaimana: i) Bagaimana situasi /kepercayaan/mitos ini mempengaruhi PMBA di masyarakat anda. ii) Bagaimana anda dapat menghilangkan kepercayaan itu? Dan iii) Apa yang hendaknya/ atau dapat dilakukan?

5. Situasi umum atau kepercayaan sebagaimana hal itu dikaitkan dengan pemberian makan bagi bayi dan anak, bagaimana kepercayaan itu dapat ditangani atau diatasi (Apa yang kita ketahui). Contoh-contoh berbagai kepercayaan yang banyak diyakini **(tambahkan atau kurangi daftar ini agar sesuai dengan situasi setempat):**

   Pemberian Kolostrum, Bayi dengan Berat Lahir Rendah atau Prematur, Kangaroo Mother Care, Kembar, Menolak Menyusu, Kehamilan Baru, Ibu Jauh dari Anak, Bayi Sering Menangis, Ibu Sakit, Stres, Ibu yang Kurang Gizi atau Kurus, Bayi Sakit Usia di bawah 6 bulan, Bayi Sakit di atas usia 6 bulan, Puting Tenggelam, Makan selama Kehamilan, Makan selama Menyusui, Buang Air Besar (BAB) Sembarangan dan Kebersihan Diri Ibu Selama Hamil dan Menyusui.

6. Diskusikan dan rangkum di masing-masing kelompok

7. Tinjau kembali Materi 3.1. Situasi Umum yang Mempengaruhi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Pemberian Kolostrum 	• Berbagai kepercayaan lokal: mis. Bahwa kolostrum harus dibuang; kolostrum adalah susu yang basi/kadaluwarsa, tidak baik, dll. • Apa yang kita ketahui: Kolostrum mengandung antibodi dan faktor pelindung lainnya bagi bayi, dan berwarna kuning karena kaya dengan vitamin A. • Bayi yang baru lahir memiliki perut sebesar kelereng. Beberapa tetes kolostrum akan mengisi perutnya dengan sempurna. Jika bayi yang baru lahir diberi air atau cairan lainnya, perutnya akan menjadi penuh dan tidak ada lagi ruang bagi kolostrum.
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi Prematur 	• Kepercayaan lokal: bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur terlalu kecil dan lemah untuk bisa menghisap/menyusu. • Apa yang kita ketahui: Bayi prematur harus senantiasa berada dalam kontak kulit dengan ibunya, ini akan membantu mengatur suhu tubuh dan pernafasannya, dan membuatnya selalu dekat dengan payudara ibunya. • Bayi berat lahir rendah dengan kehamilan penuh mungkin akan menyusu dengan sangat perlahan; berikan dia waktu. • ASI dari ibu yang bayinya lahir prematur sangat sesuai dengan usia bayinya, dan akan berubah sejalan dengan pertumbuhan bayinya (misalnya, ASI untuk bayi lahir prematur usia 7 bulan sangat cocok bagi usus/pencernaannya, dengan lebih banyak protein dan lemak daripada susu untuk bayi lahir dengan cukup bulan). • Lihat Kartu Posisi #6, gambar bagian atas. • Para ibu perlu dukungan untuk pelekatan (attachment) bayi yang baik, dan bantuan untuk menyangga. • Pola pemberian makanan: pemberian makanan yang lama dan lambat tidak masalah – biarkan bayi tetap di payudara. • Pemberian ASI langsung mungkin tidak bisa dilakukan untuk beberapa minggu, tapi para ibu perlu didorong untuk memerah ASInya dan memberikan ASI tersebut kepada bayi dengan menggunakan cangkir. • Jika bayi tidur untuk waktu yang lama, dan dibalut kain berlapis (dibedong), buka dan lepaskan bajunya untuk membangunkannya agar bisa disusui. • Tangisan adalah tanda terakhir dari rasa lapar. Tanda-tanda awal dari rasa lapar meliputi kombinasi dari tanda-tanda berikut: menjadi waspada dan resah, membuka mulut dan memutar kepala, menjulurkan lidah, mengisap jari atau tangan. Satu tanda saja mungkin belum menunjukkan rasa lapar. Jadi jelaskan bahwa ibu sebaiknya memberikan tanggapan dengan memberikan makan bayi bila ia menunjukkan tanda-tanda ini.

<table>
<tr><th>Situasi Umum</th><th>Apa yang akan dilakukan</th></tr>
<tr><td>Pengasuhan
Ibu Kangguru
</td><td>● Posisi (bayi tidak memakai baju kecuali popok dan topi dan
● Ditempatkan menempel ke payudara ibunya dengan kaki yang ditekuk dan dibalut dengan kain yang mendukung keseluruhan tubuh bayi sampai di bawah telinganya dan diikatkan mengelilingi dada ibu).
● Posisi ini akan memberikan:
1. Kontak kulit dengan Kulit (Skin to Skin Contact)
2. Memberikan kehangatan
3. Menstabilkan pernafasan dan denyut jantung
4. Kedekatan pada payudara ibu
5. Aroma tubuh ibu, sentuhan, kehangatan, suara, dan rasa ASI
6. Membantu merangsang bayi untuk sukses menyusui
7. Menyusui (pemberian ASI pada awal kelahiran dan secara eksklusif dengan memerah dan langsung diberikan atau ASI yang diperah dan diberikan dengan cangkir)
● Ibu dan bayi jarang dipisahkan.</td></tr>
<tr><td>Anak Kembar
</td><td>● Kepercayaan lokal: ASI tidak cukup untuk bayi kembar.
● Ibu bisa memberikan ASI eksklusif untuk anak kembar.
● Semakin banyak bayi mengisap dan menyusu dari payudara ibu, semakin banyak ASI yang dihasilkan.
● Ibu yang memiliki bayi kembar menghasilkan cukup ASI untuk kedua bayinya jika bayi tersebut sering disusui dan melekat dengan baik.
● Bayi kembar harus mulai menyusu segera setelah lahir – jika mereka tidak bisa langsung mengisap, bantu ibu untuk memerah susu dan berikan dengan gelas. Buatlah persediaan ASI sejak awal untuk memastikan bahwa ASI tersebut cukup untuk kedua bayi. Jelaskan berbagai posisi: pangku menyilang, satu di bawah tangan, satu menyilang, susui satu persatu, dll. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang sesuai untuk dia.</td></tr>
</table>

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Menolak Untuk Disusui 	**Bayi yang menolak disusui** Biasanya penolakan untuk disusui disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan, seperti adanya tekanan di bagian kepala. Penolakan bisa juga terjadi saat terjadinya mastitis yang mengubah rasa ASI (menjadi lebih asin). ● Periksa apakah bayi menunjukkan tanda-tanda sakit yang mungkin saja mengganggunya untuk menyusu, termasuk mencari tanda-tanda adanya sariawan di mulut. ● Rujuk bayi untuk pengobatan bila sakit. ● Berikan bayi sebanyak mungkin kontak kulit dengan ibunya; berikan bayi pengalaman yang menyenangkan dengan menggendongnya sebelum bayi mencoba untuk menyusu; mungkin awalnya bayi tidak ingin dekat dengan payudara-gendong dia dengan posisi apa saja dan secara perlahan bawa semakin dekat ke payudara. ● Biarkan ibu mencoba berbagai macam posisi menyusui. ● Tunggu sampai bayi terbangun dan lapar (tapi tidak menangis) sebelum ia disusui. ● Dengan lembut sentuh bibir bawah bayi dengan puting susu sampai ia membuka mulutnya. ● Jangan paksa bayi untuk menyusu dan jangan memaksanya untuk membuka mulut atau menarik dagu bayi - ini justru akan membuat bayi semakin menolak untuk disusui. ● Jangan memegang kepala bayi. ● Perah susu dan berikan susu dengan cangkir sampai bayi mau mengisap. ● Perah susu langsung ke mulut bayi. ● Hindari memberikan bayi minum dengan botol yang memiliki dot atau empeng.
Kehamilan Baru (hamil saat masih menyusui balita) 	● Kepercayaan lokal: ibu harus berhenti menyusui anak yang lebih tua saat mengetahui dirinya hamil. ● Apa yang kita ketahui: Adalah penting untuk menyusui anak setidaknya sampai anak berusia 1 (satu) tahun. ● Perempuan hamil dapat dengan aman menyusui anak yang lebih tua, tapi ia sendiri harus makan dengan baik guna menjaga kesehatannya (dalam hal ini ia makan untuk tiga orang: dirinya sendiri, bayi yang dikandung, dan anak yang lebih tua). ● Karena ia hamil, maka payudaranya sekarang mengandung sejumlah kolostrum, yang mungkin dapat menyebabkan anak yang lebih tua terkena diare untuk beberapa hari (kolostrum itu memiliki efek laksatif). Setelah beberapa hari, anak yang lebih tua tidak akan lagi terkena diare. ● Kadang-kadang puting susu ibu menjadi lembut saat ia hamil. Namun, itu cukup aman untuk menyusui dua anak dan tidak akan membahayakan kedua bayi - air susu ibunya cukup untuk kedua bayi.

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Ibu Berjauhan dari Bayi	● Kepercayaan lokal: ibu yang bekerja di luar rumah atau berada jauh dari bayinya tidak akan bisa terus menyusui anaknya (secara eksklusif). ● Apa yang kita ketahui: Jika ibu harus berpisah dengan bayinya, ia bisa memerah ASInya dan meninggalkannya untuk diberikan oleh orang lain kepada bayinya sewaktu ia tidak ada. ● Bantu ibu untuk memerah ASInya dan simpan ASI itu untuk diberikan kepada bayi nantinya sewaktu ibunya tidak ada. ASI itu harus diberikan kepada bayi pada waktu kapan biasanya ia harus disusui. ● Ajarkan pengasuh untuk menyimpan ASI dan memberikannya dengan gelas. ASI itu bisa disimpan dengan aman sampai 8 jam. ● Ibu sering menyusui bayinya di malam hari dan kapan pun kalau ia ada di rumah. ● Bila memungkinkan Ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja atau ia bisa pulang ke rumah untuk menyusui bayi, Ibu harus terus didorong untuk melakukan itu dan lebih sering menyusui bayinya.
Bayi Menangis	Kepercayaan lokal: lapar dan sawan (diganggu ’makhluk halus’) Bantu ibu untuk mengetahui penyebab mengapa bayinya menangis dan dengarkan perasaannya: ● Tidak nyaman: panas, dingin, kotor ● Lelah: terlalu banyak yang datang mengunjungi ● Penyakit/merasa sakit: pola tangisan yang berubah ● Lapar: tidak mendapatkan cukup ASI; percepatan pertumbuhan ● Makanan ibu: bisa jadi makanan tertentu; kadang-kadang susu sapi ● Obat-obatan yang diminum ibu ● Sakit perut ***kolik***
Stres	● Stres yang dialami ibu tidak akan merusak ASInya, atau menurunkan produksinya. Namun, ASI bisa tidak keluar untuk sementara waktu. ● Jika ibu terus saja menyusui, maka air susunya akan keluar lagi. ● Tetap jaga anak untuk bisa melakukan kontak kulit dengan ibu jika ibu membolehkan. ● Carikan Ibu seseorang yang bisa mendengarkan keluhannya, berikan kesempatan kepadanya untuk bicara, dan berikan dukungan emosional dan bantuan praktis. ● Bantu Ibu untuk duduk atau merebahkan diri dengan posisi yang nyaman untuk menyusui bayinya. ● Tunjukkan pada temannya bagaimana memijitnya, seperti memijit punggung, untuk membantunya merasa nyaman dan ASInya bisa keluar. ● Beri Ibu minuman hangat seperti teh atau air hangat, untuk membantunya merasa nyaman.

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Ibu yang sakit	**Kepercayaan lokal:** ASI ibu sakit panas/penyakitnya dapat menular ● Ibu sakit tetap bisa menyusui bayinya. ● Cari bantuan medis untuk penyakit yang diderita ibu. ● Ibu perlu banyak beristirahat dan minum air putih untuk membantu kesembuhannya. ● Bila diperlukan, ASI dapat diperah dan diberikan pakai sendok/cangkir pada bayi.
Ibu yang kurus atau kurang gizi	● Kepercayaan lokal: Ibu yang kurus atau kurang gizi tidak bisa menghasilkan ASI yang cukup. ● Apa yang kita ketahui: Adalah penting bahwa seorang ibu mendapatkan makanan yang baik untuk menjaga kesehatannya sendiri. ● Ibu yang kurus atau kurang gizi akan menghasilkan jumlah ASI yang memadai (dengan kualitas yang lebih baik daripada kebanyakan makanan yang didapatkan bayi) jika anak sering menyusu. ● Payudara yang sering diisap dan dikeluarkan ASInya akan menghasilkan lebih banyak ASI. ● Ibu harus makan lebih banyak demi kesehatannya sendiri (berikan makanan untuk ibu dan biarkan ia menyusui anaknya). ● Ibu perlu minum kapsul vitamin A segera setelah melahirkan dan multivitamin setiap hari, jika ada. ● Jika ibu sangat kurus rujuk ke fasilitas kesehatan.
Bayi sakit di bawah 6 bulan 	● Kebiasaan lokal: cairan tidak boleh diberikan pada bayi yang sakit atau yang terkena diare. ● Apa yang kita ketahui: Anak yang sakit seringkali tidak mau makan, tapi ia perlu kekuatan untuk melawan penyakitnya. ● Berikan ASI lebih sering selama diare untuk membantu bayi melawan penyakitnya dan agar tidak kehilangan berat adannya. ● Pemberian ASI juga memberikan kenyamanan bagi bayi ● Jika bayi terlalu lemah untuk mengisap, perah ASI untuk diberikan kepada bayi (baik dengan gelas atau diperah langsung ke mulutnya). Ini akan membantu ibu menjaga persediaan ASI-nya dan menjaga agar payudaranya tidak bengkak (***engorgement***).

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Bayi sakit di atas 6 bulan 	• Kebiasaan lokal: cairan tidak boleh diberikan pada bayi yang sakit atau yang terkena diare. • Tingkatkan pemberian ASI selama diare, dan lanjutkan pemberian makanan kesukaannya dalam jumlah kecil. • Selama masa pemulihan, berikan lebih banyak makanan dari biasanya (penambahan makanan padat setiap hari) selama penyembuhan (untuk dua minggu berikut) untuk menambah energi dan gizi yang hilang selama sakit. • Pada saat anak sakit, berikan anak makanan seperti bubur, meskipun ia tidak tertarik untuk memakannya. • Hindari makanan pedas dan berlemak. • Berikan ASI lebih sering selama dua minggu setelah pulih. • Susu binatang dan cairan lain dapat meningkatkan diare (asal kepercayaan bahwa susu menyebabkan diare). Namun hal itu tidak berlaku untuk ASI. Hentikan pemberian susu lain atau cairan lain, bahkan air putih sekali pun (kecuali oralit jika mengalami dehidrasi yang parah).
Puting susu yang Terbenam	• Kepercayaan lokal: puting terbenam tidak bisa menyusui. • Deteksi selama kehamilan. • Coba menarik puting susu itu keluar dan putar (seperti memutar tombol radio). • Jika memungkinkan, minta seseorang untuk mengisap puting itu. • Menyusui bayi dapat dilakukan dengan posisi bayi dibawah lengan atau posisi menyilang dengan memastikan pelekatan yang benar. • Sementara bayi terus belajar menyusu, untuk menjaga asupan bayi, ibu dapat memerah ASI dan memberikan dengan sendok/cangkir.
Makan selama kehamilan 	• Kebiasaan lokal: makanan selama hamil kurang bervariasi. • Selama kehamilan, tubuh membutuhkan makanan tambahan setiap hari–makan satu makanan tambahan atau kudapan setiap hari. • Minum bila haus, tapi jangan minum teh atau kopi waktu makan. • Tidak ada makanan yang dilarang. • Perempuan hamil harus menghindari minuman beralkohol dan rokok. • Ibu hamil dengan KEK sebaiknya mengkonsumsi makanan lebih banyak dari ibu hamil tidak KEK dan beraneka ragam seperti sayur-mayur, ikan, daging, kacang-kacangan, biji-bijian dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, mineral dan vitamin yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. • Ibu hamil memerlukan berbagai zat gizi yang diperoleh dai berbagai makanan sumber tenaga/makanan pokok, hewani, nabati, sayuran dan buah-buahan yang disebut zat gizi mikro

	(mineral dan vitamin) seperti Zat Besi, Kalsium, Iodium, Zink, Selenium, dan Vitamin (A, B1, B2, B3, B6, asam folat, B12, C, D). ● Ibu hamil dan ibu menyusui sebaiknya membatasi konsumsi garam, gula serta minuman kopi dan teh. ● Ibu hamil sebaiknya minum 8-12 gelas air setiap hari. ● Pada usia trimester I (3 bulan pertama kehamilan) ibu membutuhkan penambahan energi minimal untuk perkembangan organ dan jaringan janin (180kkal/setara dengan 1 porsi makanan pokok) dan protein hewani (20gr/ setara dengan seekor ikan kembung/1 butir telur). ● Pada usia trimester kedua dan ketiga terjadi peningkatan kebutuhan energi (300 kkal/ setara kurang dari 2 porsi makanan pokok) dan protein hewani (20gr/setara dengan seekor ikan kembung/1 butir telur) untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Makan selama menyusui	● Kebiasaan lokal: kurang variasi (sayur dan buah) dan kurang minum. ● Saat menyusui, tubuh membutuhkan makanan tambahan setiap harinya-makanlah ekstra dua kali (porsi kecil) atau makanan selingan. ● Tidak perlu makanan khusus yang dibutuhkan untuk kecukupan (jumlah) dan kualitas ASI. ● Produksi ASI tidak berpengaruh pada makanan ibu. ● Ibu dianjurkan untuk makan lebih banyak untuk kesehatannya. ● Beberapa budaya menyebutkan bahwa minuman-minuman tertentu dapat meningkatkan ASI; minuman ini biasanya membuat efek relaks pada Ibu. ● Tidak ada pantangan (makanan) untuk ibu menyusui. ● Saat menyusui, ibu harus menghindari minuman beralkohol dan merokok. ● Ibu menyusui minum air 12-13 gelas perhari.
BAB Sembarangan	● Kebiasaan lokal: masih banyak yang buang air sembarangan ● BAB harus dilakukan di jamban ● Bersihkan kotoran hewan peliharaan di sekitar rumah ● Kuman dari BAB sembarangan dan kotoran hewan peliharaan dapat dipindahkan oleh manusia/hewan seperti lalat, tikus, kecoa dan lain-lain ● Kuman masuk kedalam tubuh dapat menyebabkan penyakit dan menghambat penyerapan zat gizi sehingga bayi mudah sakit dan akhirnya akan mengganggu pertumbuhan ● Walaupun bayi dan anak sudah mendapatkan makanan bergizi, pertumbuhan dapat terganggu apabila bayi dan anak sering sakit akibat masalah sanitasi
Kebersihan Diri Ibu Selama Hamil dan menyusui	● Kebiasaan lokal: malas mandi, sikat gigi, dan ganti pakaian ● Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih dengan 5

Situasi Umum	Apa yang akan dilakukan
Kebersihan Diri Ibu Selama Hamil dan menyusui	● Kebiasaan lokal: malas mandi, sikat gigi, dan ganti pakaian ● Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih dengan 5 langkah sesudah buang air besar dan buang air kecil dan sebelum: makan, menyusui, memegang bayi, menyiapkan makan dan minuman dan memberikan anak makan dan minum ● 5 langkah cuci tangan: 1) Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir 2) Gosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela jari 3) Bersihkan bagian bawah kuku 4) Bilas tangan dengan air bersih mengalir 5) Keringkan tangan dengan handuk/tisu atau keringkan dengan udara/dianginkan ● Mandi minimal 2 kali sehari ● Menyikat gigi minimal 2 kali sehari (setelah makan pagi dan sebelum tidur) ● Mengganti pakaian termasuk pakaian dalam minimal 2 kali sehari ● Membersihkan kuku, rambut serta daerah kewanitaan setiap hari

SESI 4. BAGAIMANA MELAKUKAN KONSELING: (BAGIAN 1)

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mengidentifikasi keterampilan mendengarkan dan mempelajari	• Kerja berpasangan	• Materi untuk Peserta 4.1. Keterampilan Konseling
2. Menjelaskan bahwa perubah	• Diskusi interaktif • Kerja kelompok • Demonstrasi	• Tangga/langkah langkah perubahan perilaku
3. Membahas peran ayah dalam gizi ibu dan anak	• Buat kelompok yang masing-masing beranggota 3 orang	• Tutupi Kartu Konseling (dan yang lain ketika gambar laki-laki muncul): Peran ayah dalam gizi ibu dan anak

Materi:

- Kertas flipchart (+spidol+selotip/perekat)
- Studi Kasus Komunikasi Perubahan Perilaku

Persiapan Awal

- Untuk masing-masing kelompok peserta yang beranggotakan masing-masing empat orang, siapkan Langkah-Langkah Perubahan Perilaku:
- 5 langkah (di lembar kertas terpisah): tidak tahu, tahu, menjadi termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru, mengadopsi perilaku baru, dan melestarikan perilaku baru;
- dan peran kader (di secarik kertas terpisah: memberi informasi, mendorong, memberi penyuluhan/memecahkan masalah/mencapai kesepakatan/menghargai/mendiskusikan manfaat, dan memberikan dukungan
- Flipchart: Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari
- Kartu Konseling: Peran Suami/ayah dalam gizi istri/pasangan dan bayi/anak

Durasi: 1,5 Jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mengidentifikasi Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari

Metodologi:
Kerja Kelompok; Demonstrasi/Praktik Kelas

Petunjuk Aktivitas 1: 15 menit

Mendengarkan

1. Peserta berpasangan. Mintalah mereka untuk memikirkan satu cerita untuk diceritakan kepada temannya.
2. Kemudian minta peserta saling bercerita pada saat yang bersamaan selama 2 menit.
3. Kemudian kembali ke kelompok besar, minta 2-3 peserta bercerita:
   - Bagaimana rasanya anda berbicara pada saat yang bersamaan dengan seseorang?
   - Apakah anda menangkap semua isi cerita?
4. Dalam pasangan yang sama, ulangi lagi latihan, namun kali ini saling mendengarkan satu sama lain dengan berkonsentrasi (jangan mencatat, namun dengarkan dengan seksama).
5. Kemudian, saling ceritakan cerita pasangannya (masing-masing berbicara selama 1 menit).
6. Dalam kelompok besar, fasilitator bertanya:
   - Berapa banyak dari cerita anda yang benar diceritakan oleh pasangan anda.
   - Bagaimana perasaan anda ketika bercerita dan melihat seseorang mendengarkan cerita anda?
7. Hal apa yang anda lakukan yang membuat anda yakin bahwa pasangan anda mendengarkan anda?
   - Gunakan jawaban dan gerakan yang menunjukkan ketertarikan dengan respon sederhana (”Oo”, ”mengangguk”)
   - Gunakan komunikasi non-verbal
8. Dua fasilitator mendemonstrasikan keterampilan komunikasi non-verbal sebanyak dua kali. Pertama gunakan komunikasi non-verbal yang ”salah”; dan kemudian lakukan komunikasi non verbal yang benar satu persatu:
   - Kepala anda sejajar dengan kepala ibu/ayah/pengasuh
   - Berikan perhatian (kontak mata)
   - Singkirkan penghalang (meja dan catatan-catatan)
   - Sediakan waktu
   - Sentuhan yang wajar

9. Dua fasilitator mendemonstrasikan teknik konseling dengan menggunakan keterampilan dalam ”mengulang kembali apa yang dikatakan Ibu” dan ”tidak menggunakan kata-kata menghakimi”. Pertama, gunakan kata-kata menghakimi, dan kemudian baru mendemonstrasikan konseling yang tepat dengan tidak menggunakan kata-kata menghakimi.

10. Jelaskan bahwa keterampilan mendengarkan dan mempelajari merupakan keterampilan pertama yang harus dipelajari dan dipraktikkan; dan bersama-sama Materi Peserta 4.1 mengenai keterampilan konseling.

Ajukan Pertanyaan

1) Setiap orang dapat mengajukan satu pertanyaan kepada saya (Fasilitator) dengan diawali kalimat tanya. Fasilitator akan menjawab pertanyaan tersebut. (Fasilitator menghentikan Peserta untuk mengajukan hanya satu pertanyaan saja).
2) Apa yang anda dapatkan dari latihan ini? (Beberapa tipe pertanyaan akan mengundang dan menghadirkan informasi lebih banyak di banding yang lain). Mengajukan pertanyaan mengenai usia: akan membuat anda mendapatkan sepotong informasi yang spesifik (yang kadang-kadang memang anda inginkan).
3) Pertanyaan terbuka biasanya dimulai dengan mengapa, bagaimana, kapan dan dimana?
4) Hal-hal apa saja yang dapat lakukan untuk menggali lebih banyak informasi?
   a. Dengarkan apa yang ibu/ ayah/pengasuh katakan
   b. Pelajari apa yang menjadi perhatian ibu/ayah/pengasuh
   c. Hindari penggunaan kata-kata menghakimi
5) Mintalah peserta untuk mengamati sampul Kartu Konseling dan menyebutkan keterampilan mendengarkan dan mempelajari apa yang mereka amati dalam gambar tersebut.
6) Diskusikan dan rangkum berbagai keterampilan mendengarkan dan keterampilan mempelajari lainnya. Hubungkan bahwa ”Kita memiliki dua buah telinga dan satu mulut, oleh sebab itu kita harus mendengarkan dua kali lebih banyak dari pada kita berbicara”

Informasi Penting:

(Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari sebagaimana dipaparkan di atas (di flipchart) diambil dari Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. WHO/ UNICEF, 2006.)

Tujuan Pembelajaran 2:

Menjelaskan bahwa perubahan perilaku itu tidak mudah.

Metodologi:

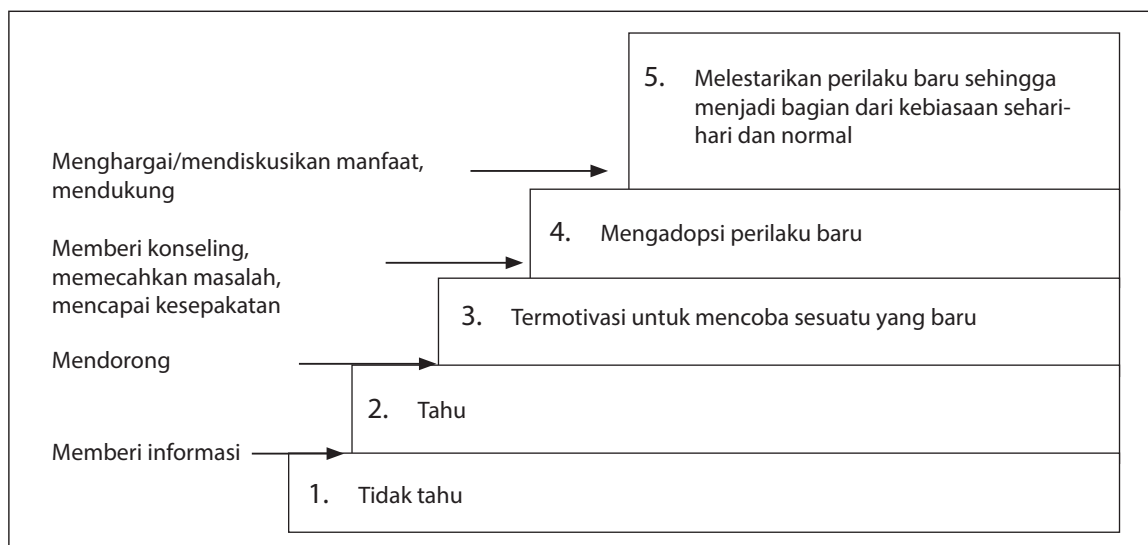
Diskusi interaktif, kerja kelompok.

Petunjuk Kegiatan:

1. Bagi peserta menjadi kelompok yang beranggota empat orang.
2. Berikan masing-masing kelompok dengan tangga/langkah-langkah dan mintalah kelompok untuk menyusun secara menurun 5 langkah: (1) tidak tahu, (2) tahu, (3) menjadi termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru, (4) mengadopsi perilaku baru, dan (5) mempertahankan perilaku baru.
3. Tanyakan kepada peserta: Apa yang membantu seseorang untuk melewati langkah-langkah yang berbeda itu?
4. Mintalah masing-masing kelompok untuk menambahkan peran dari seorang kader (memberikan informasi, mendorong, memberikan konseling, memecahkan masalah, mencapai kesepakatan, menghargai/mendiskusikan manfaat, memberikan dukungan) pada titik tangga yang tepat dalam langkah-langkah tersebut.
5. Berikan kepada masing-masing kelompok tiga studi kasus. Untuk masing-masing studi kasus, kelompok menjawab pertanyaan di tahap proses perubahan perilaku manakah sang ibu berada.
6. Diskusikan dalam kelompok besar.

CATATAN: perubahan perilaku tidak terbatas pada keluarga inti seperti ibu/ayah/pengasuh, tetapi kepada seluruh masyarakat di wilayah tersebut.

Informasi Penting :

TANGGA PERUBAHAN PERILAKU

Keterangan : Mengadopsi : Melakukan Perilaku Baru (No.4)

Catatan: Kader mempergunakan keterampilan ’Mendengarkan dan Mempelajari’ dan ’Membangun Kepercayaan Diri’ dan ’Memberikan Dukungan di sepanjang proses atau langkah-langkah perubahan perilaku’. Proses Konseling 3 Langkah PMBA: Penilaian, Analisis, dan Mengambil Tindakan melibatkan dialog antara konselor dan ibu/ayah/pengasuh untuk menentukan permasalahan, memecahkan masalah dan mencapai kesepakatan.

Studi Kasus Perubahan Perilaku (i)

1. Seorang ibu hamil telah mendengar informasi baru mengenai pemberian ASI/menyusui begitu juga dengan suami dan sang mertuanya yang telah terpapar informasi tersebut. Sang Ibu tengah berpikir untuk mencoba memberikan ASI eksklusif karena menurutnya hal itu merupakan hal yang terbaik bagi anaknya.
2. Seorang Bapak telah membawa anaknya yang berusia 8 bulan ke posyandu. Anaknya sedang diberi makanan bubur encer yang menurut pikiran sang Bapak merupakan hal yang tepat untuk usia sang anak. Si anak kehilangan berat badan. Kader mendorongnya untuk memberikan bubur yang lebih kental kepada sang anak–bukan bubur encer karena menghambat pertumbuhan anaknya.
3. Bulan lalu seorang kader berbicara dengan orang tua (bapak dan ibu) mengenai upaya untuk mulai memberikan makanan kepada bayinya yang berusia 7 bulan tiga kali sehari, bukan hanya sekali sehari. Sang Bapak dan ibu mulai memberikan hidangan dan makanan selingan dan kemudian memberikan tambahan makanan ketiga. Saat sekarang sang bayi ingin makan tiga kali sehari, sehingga mereka pun memberinya makan tiga kali sehari.

Studi Kasus Perubahan Perilaku (Kunci Jawaban)

1. Menjadi termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru.
2. Mengetahui (mendengar tentang hal itu).
3. Melakukan perilaku baru.

Demonstrasi

1) Aminah baru saja melahirkan seorang bayi. Dia ingin menyusui eksklusif bayinya. Minta seorang peserta untuk maju ke tengah dan memerankan Aminah.
   Tanyakan kepada peserta lainnya, siapa yang akan mendukung Aminah dan dukungan dari siapa yang dibutuhkan Aminah.
2) Minta peserta untuk menjelaskan peran mereka masing-masing dalam mendukung Aminah agar dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pastikan bahwa berbagai unsur (nenek, toma, toga, bidan, kader, dukun, dll) terwakili, sehingga dapat disimpulkan bahwa ”Semua unsur yang ada dalam

Tujuan Pembelajaran 3:

Mengkaji peran ayah dalam gizi ibu dan anak.

Metodologi:

Membagi peserta ke dalam kelompok beranggota masing-masing 3 orang.

Petunjuk Aktivitas :

1. Mintalah kelompok untuk mencermati **sampul Kartu Konseling** dan cari gambar laki-laki yang muncul di kartu yang lain. Mintalah mereka untuk mendeskripsikan peran ayah/ laki-laki dalam masalah gizi istri/pasangan dan anak/bayinya: apa yang dapat mereka lakukan?
2. Dalam kelompok besar, peserta menceritakan pengalaman atau kebiasaan yang ada di masyarakat.
3. Tunjukkan kartu konseling yang menunjukkan peran yang dapat dilakukan oleh seorang ayah dalam pemenuhan gizi ibu (bumil) dan anak/bayi.
4. Diskusikan dan tambahkan hal-hal seperti pada informasi kunci di bawah ini.

Informasi Utama :

Seorang Ayah dapat berperan serta secara aktif dalam meningkatkan status gizi istri dan anak/bayinya dengan cara sebagai berikut:

- Dampingi istri/pasangan ke klinik pada saat pemeriksaan antenatal (ANC), ingatkan dia untuk meminum Tablet Tambah Darah (TTD) atau ***Multiple Micro Nutrient*** (MMN) setiap hari.
- Berikan/sediakan makanan ekstra untuk istri/pasangannya selama masa kehamilan dan menyusui.
- Bantu pasangan dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tidak terkait dengan bayi guna meringankan beban kerja pasangan/istrinya.
- Buat rencana transportasi yang aman (bilamana diperlukan) menuju ke fasilitas kesehatan ketika melahirkan.
- Dorong pasangan/istri untuk meletakkan bayi di dada/payudara ibu segera setelah bayi lahir.
- Dorong pasangan/istri untuk memberikan ASI kekuningan pertama (kolostrum) ke bayinya.
- Berbicara dengan ibu (mertua istri mengenai rencana pemberian makanan, kepercayaan dan kebiasaan yang ada).
- Pastikan bahwa bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
- Berikan/sediakan berbagai ragam makanan bagi anak usia di atas 6 bulan. Memberi makan anak adalah cara berinteraksi ayah yang paling sempurna dengan anaknya.

- Bantu dengan pemberian makanan aktif dan responsif pada anak usia lebih dari enam bulan, beberapa kali dalam sehari (lebih sering dan dalam porsi yang lebih besar ketika anak tumbuh lebih besar).
- Bawa anak fasilitas kesehatan ketika anak sakit atau dampingi istri saat membawa anak sakit ke faskes.
- Bawa anak ke kesehatan/posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.
- Menyediakan kelambu bagi keluarga bila keluarga tinggal di daerah endemis malaria dan pastikan bahwa istri/pasangan hamil dan anak dapat tidur di bawah kelambu tiap malam.
- Mendorong pendidikan anak perempuan.

Materi untuk Peserta 4.1.
Keterampilan Konseling

Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari

1. Gunakan komunikasi non-verbal yang dapat membantu
   - Kepala Anda sejajar dengan ibu/ayah/pengasuh
   - Berikan perhatian (kontak mata)
   - Singkirkan penghalang (meja dan catatan)
   - Sediakan waktu
   - Sentuhan yang wajar
2. Ajukan pertanyaan yang memungkinkan ibu/ayah/pengasuh memberikan informasi yang rinci
3. Gunakan respon dan isyarat yang menunjukkan bahwa Anda tertarik
4. Mendengarkan keluhan ibu/ayah/pengasuh
5. Ulangi kembali apa yang dikatakan ibu/ayah/pengasuh
6. Hindari penggunaan kata-kata yang menghakimi

Sumber: Infant and Young Feeding Counselling: An Integrated Course: WHO/UNICEF, 2006.

SESI 5. PRAKTIK PMBA YANG DIREKOMENDASIKAN: MENYUSUI

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mendeskripsikan arti penting menyusui (pemberian ASI) bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat/bangsa	Kerja kelompok dan rotasi flipchart	▪ **Materi Peserta 5.1:** arti penting menyusui (pemberian ASI) bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat/bangsa; serta risiko menggunakan PASI (spt susu formula)
2. Mengidentifikasi praktik-praktik menyusui yang direkomendasikan	Kerja kelompok	▪ **Materi untuk Peserta 5.2:** Praktik-Praktik Pemberian ASI yang Direkomendasikan dan poin-poin yang mungkin untuk diskusi tentang konseling ● **Kartu Konseling untuk Praktik-Praktik Pemberian ASI yang direkomendasikan: 1-5 dan 17** ● **Materi Pesan Utama** ● **Brosur: Bagaimana menyusui Bayi Anda dan** ● **Gizi selama Kehamilan dan Menyusui**
3. Merefleksikan kapan dan dimana kegiatan konseling menyusui dilakukan	Diskusi	Materi Peserta 5.3: Rekomendasi jadwal kunjungan dari 0-6 bulan

Materi Pembelajaran:

- Kertas Flipchart (+spidol dan selotip/perekat)
- 4 Flipchart besar di sekeliling ruangan dengan judul: 1) Risiko tidak menyusui pada bayi; 2) Risiko tidak menyusui pada Ibu; 3) Risiko tidak menyusui pada keluarga; dan 4) Risiko tidak menyusui bagi masyarakat/bangsa
- 11 kartu (ukuran ½ kertas A4) bertuliskan rekomendasi praktik menyusui (satu rekomendasi untuk satu kertas)
- Flipchart yang bertuliskan tentang Rekomendasi Jadwal Kunjungan Bayi Usia 0-6 bulan

Durasi: 1,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mendeskripsikan arti penting RISIKO tidak memberikan ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat/bangsa.

Metodologi:
Kerja kelompok dan berputar membaca flipchart.

Petunjuk Aktivitas:
1. Bagi peserta menjadi 4 kelompok. Empat flipchart dipasang di sekeliling ruangan dengan judul sebagai berikut: RISIKO tidak memberikan ASI bagi Bayi, RISIKO tidak memberikan ASI bagi Ibu, RISIKO tidak memberikan ASI bagi Keluarga, RISIKO Tidak Menyusui bagi Masyarakat/Negara.
2. Masing-masing kelompok memiliki waktu tiga menit untuk menuliskan poin-poin sebanyak- banyaknya (tanpa mengulangi yang sudah masuk dalam daftar), kemudian kelompok berjalan mengelilingi flipchart yang lain dan mengulangi lagi latihan tersebut.
3. Diskusi dan Merangkum dalam kelompok besar (Risiko TIDAK Menyusui [lihat Informasi Penting di bawah ini] bagi bayi dan ibu juga dapat didiskusikan).
4. Bagikan dari Materi untuk Peserta 5.1. Arti Penting Menyusui bagi Bayi/Anak, Ibu, Keluarga, Masyarakat/Negara (atau rujuk ke halaman tertentu dalam Materi bagi Peserta) dan diskusikan.

Informasi Utama

Risiko TIDAK Menyusui

Catatan: Semakin muda usia bayi, semakin besar risiko/bahaya yang dihadapinya.

Bagi Bayi
- Risiko kematian yang lebih besar (bayi yang tidak diberi ASI 14 kali lebih besar kemungkinannya meninggal dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif pada enam bulan pertama).
- Susu Formula tidak memiliki antibodi untuk melindungi bayi dari sakit: badan ibu membuat ASI dengan antibodi yang melindungi bayi dari penyakit tertentu dalam lingkungan ibu/anak.
- Tidak menerima zat antibodi pertama mereka dari kolostrum.
- Susu Formula sulit diserap usus bayi-susu formula sama sekali bukan makanan sempurna bagi bayi.
- Sering mengalami diare, lebih sering sakit, dan lebih parah sakitnya. (Anak usia kurang dari enam bulan yang diberi makanan campuran-mendapatkan makanan, susu formula dan air terkontaminasi, berisiko lebih tinggi terkena diare).
- Infeksi saluran pernafasan yang lebih sering.
- Risiko kekurangan gizi yang lebih besar, khususnya bagi bayi usia muda;
- Lebih besar kemungkinan mengalami kurang gizi:
- Tumbuh kembang tidak optimum: gangguan pertumbuhan, berat badan kurang, tubuh pendek (stunting), kurus (wasting) karena penyakit menular seperti diare atau pneumonia.
- Keterikatan yang kurang kuat antara ibu dan bayi; tidak merasa aman;
- Lebih besar kemungkinan kelebihan berat badan.
- Lebih besar risiko terkena penyakit jantung, diabetes, kanker, asma, gigi keropos, dll pada usia lanjut.

Bagi Ibu:

- Ibu menjadi berisiko lebih mudah hamil.
- Meningkatnya risiko anemia bila pemberian ASI tidak dimulai sejak dini (lebih banyak pendarahan setelah persalinan).
- Mengganggu ikatan/bonding dengan bayinya.
- Meningkatnya depresi paska persalinan.
- Kejadian kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui.

Tujuan Pembelajaran 2:
Mengidentifikasi rekomendasi praktik-praktik pemberian ASI

Metodologi:
Kerja Kelompok

Petunjuk Aktivitas

A. Mengidentifikasi praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan melalui diskusi

1. Berikan masing-masing kelompok yang beranggotakan 4 orang (Peserta) 11 kartu atau kertas.
2. Fasilitator memberikan contoh praktik pemberian ASI yang direkomendasikan seperti inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama kelahiran.
3. Masing-masing kelompok menuliskan praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan di masing-masing kartu (satu per kartu), diskusikan dan kelompokkan kartu-kartu tersebut.
4. Masing-masing kelompok menempelkan kartu mereka masing-masing tentang praktik-praktik pemberian ASI di dinding.
5. Pilih satu kelompok untuk menempel kartu mereka di flipchart di depan kelompok besar di kolom vertikal dan membacakan praktik-praktik hasil mereka satu demi satu.
6. Mulai dengan praktik pertama tersaji, mintalah kelompok lain dengan praktik yang mirip untuk menempelkan kartu milik mereka itu di bagian atas.
7. Teruskan dengan praktik pemberian ASI berikutnya.
8. Mintalah kelompok lain untuk menempelkan praktik pemberian ASI yang lain ke praktik kelompok pertama dan diskusikan.
9. Biarkan tetap tertempel di kolom vertikal (di tengah flipchart/papan) praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan itu.
10. Fasilitator merangkum dan mengisi bagian yang belum terisi dalam kelompok besar dengan memasukkan praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan.

B. Mengidentifikasi praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan melalui kartu Konseling

1. Dalam kelompok besar, mintalah peserta untuk mengamati Kartu Konseling
    - KK1: Gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui
    - KK2: Ibu hamil/persalinan di fasilitas kesehatan
    - KK3: Selama periode enam bulan pertama, bayi anda HANYA membutuhkan ASI.
    - KK4: Pentingnya pemberian ASI eksklusif selama periode enam bulan pertama
    - KK5: Susui Bayi kapan saja, baik siang maupun malam (8-12 kali/per hari) untuk meningkatkan persediaan ASI anda
    - KK17: Memberi makan bayi sakit usia kurang dari enam bulan
    - Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda
    - Brosur: Gizi selama Kehamilan dan Menyusui

2. Mintalah kelompok untuk mencocokkan Kartu Konseling dan Brosur dengan rekomendasi praktik pemberian ASI yang ditempel.
3. Mintalah kelompok untuk mendeskripsikan poin utama konseling untuk didiskusikan pesan-pesan yang merepresentasikan Kartu Konseling dan Brosur.
4. Mintalah masing-masing kelompok untuk berbagi hasil pengamatan dan poin konseling mereka untuk bahan diskusi/pesan untuk satu dari empat kartu dan Brosur.
5. Kelompok lain akan menambahkan.

C. Materi untuk Peserta

1. Distribusikan bahan dari Materi untuk Peserta 5.2 tentang Praktik pemberian ASI yang direkomendasikan dan poin-poin diskusi untuk konseling (atau lihat halaman spesifik di Materi untuk Peserta.
2. Poin diskusi tambahan apa yang mungkin bisa ditambahkan?
3. Orientasikan peserta ke Pesan-pesan Utama dari Materi Pesan Utama.
4. Tunjukkan ke peserta bahwa poin-poin itu merupakan pokok-pokok diskusi dan Pesan Utama yang akan mereka gunakan ketika melakukan konseling dengan ibu dan/atau keluarga mengenai praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan.
5. Diskusikan dan rangkum.

Informasi Penting

- Periksa Materi untuk Peserta 5.2. Praktik-praktik Pemberian ASI yang direkomendasikan dan poin-poin diskusi untuk konseling.
- Rekomendasi menyusui berlaku UNTUK SELURUH BAYI di situasi apapun; begitu pula dengan rekomendasi: ”HINDARI PENGGUNAAN SUFOR”

Catatan: Dengan melaksanakan praktik menyusui yang direkomendasikan, ibu dapat menyusui dan mempertahankan pasokan ASI-nya.

Tujuan Pembelajaran 3:
Merefleksikan dimana dan kapan konseling mengenai rekomendasi praktik menyusui dilakukan

Metodologi:
Diskusi

Petunjuk Aktivitas:

1. Tanyakan kepada peserta kapan petugas atau kader bisa melakukan konseling ASI dari saat ibu hamil hingga bayi berusia 12 bulan
2. Bagikan Materi Peserta 5.3: Rekomendasi jadwal kunjungan dari bayi usia 0-6 bulan dan bandingkan dengan jawaban peserta
3. Kaji dan diskusikan jadwal-jadwal kunjungan tersebut
4. Diskusi dan simpulkan

Materi Peserta 5.1

Pentingnya Pemberian ASI bagi Bayi/Anak, Ibu, Keluarga, Masyarakat/Bangsa dan Risiko Pemberian PASI

Pentingnya Pemberian ASI Bagi Bayi/Anak

- Menyelamatkan jiwa bayi.
- Secara sempurna memenuhi kebutuhan bayi.
- Merupakan keseluruhan makanan bagi bayi, dan memenuhi seluruh kebutuhan bayi untuk 6 (enam) bulan pertama.
- Membantu pertumbuhan dan perkembangan yang memadai, dengan demikian mencegah anak pendek atau stunting.
- Senantiasa bersih.
- Berisi antibodi yang melindungi bayi dari penyakit, terutama dari penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan.
- Selalu siap dan dalam suhu yang tepat.
- Mudah ditelan. Gizinya bisa diserap dengan baik.
- Berisi cukup air untuk kebutuhan bayi.
- Membantu perkembangan rahang dan gigi; menghisap dapat mengembangkan struktur muka dan rahang.
- Seringnya terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi menyebabkan timbulnya ikatan, psikomotor yang lebih baik, perkembangan afektif dan sosial bayi.
- Bayi memperoleh manfaat dari kolostrum, yang dapat melindunginya dari penyakit (Kolostrum adalah ASI [pertama] berwarna kuning atau keemasan yang diterima bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. ASI ini memiliki konsentrasi gizi yang tinggi dan dapat melindungi diri dari penyakit. Kolostrum jumlahnya sedikit. Kolostrum bertindak sebagai laksatif, yang membersihkan perut bayi).
- Manfaat jangka panjang-mengurangi risiko kegemukan dan diabetes.

Pentingnya Pemberian ASI Bagi Ibu

- Pemberian ASI 98% lebih efektif sebagai metode kontrasepsi selama 6 bulan pertama jika ibu memberikan ASI eksklusif, siang dan malam, jika masa menstruasinya belum kembali.
- Mendekatkan bayi ke payudara segera setelah lahir akan memudahkan pelepasan plasenta karena isapan bayi itu akan mendorong kontraksi uterine.
- Pemberian ASI mengurangi risiko pendarahan setelah melahirkan.
- Bila bayi segera disusukan setelah lahir, itu akan merangsang produksi air susu.
- Menyusui dengan segera dan sering dilakukan akan mencegah pembengkakan payudara (***engorgement***).
- Pemberian ASI mengurangi beban kerja ibu (ibu tidak perlu menghabiskan waktu pergi membeli sufor, merebus air, mengumpulkan bahan bakar, menyiapkan susu).

- ASI tersedia setiap waktu dan di mana saja, selalu bersih, bergizi dan dengan suhu yang tepat.
- Pemberian ASI itu irit/ekonomis: susu formula mahal, dan anak yang tidak disusui atau mendapatkan susu campuran akan mudah sakit, yang menyebabkan biaya untuk pengobatan.
- Pemberian ASI menciptakan ikatan antara ibu dan bayi.
- Pemberian ASI mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim.

Pentingnya pemberian ASI bagi keluarga

- Ibu dan anak-anaknya lebih sehat.
- Tidak ada biaya untuk berobat karena penyakit yang disebabkan oleh pemberian susu lain.
- Tidak ada biaya untuk membeli susu formula, kayu bakar atau bahan bakar lain untuk merebus air, susu formula dan peralatan.
- Kelahiran bisa dijarangkan bila ibu memberikan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama, siang dan malam, dan jika masa menstruasinya belum kembali.
- Hemat waktu karena tidak perlu ada waktu untuk membeli dan menyiapkan susu lain, mengambil air dan kayu bakar, dan tidak perlu melakukan perjalanan untuk mendapatkan pengobatan medis.

Catatan: Keluarga harus membantu ibu dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Pentingnya pemberian ASI bagi masyarakat/bangsa

- Bayi yang sehat akan menjadikan bangsa yang sehat.
- Ada penghematan dalam pemberian pelayanan kesehatan karena jumlah anak yang sakit berkurang, sehingga pengeluaran pun menurun.
- Meningkatkan harapan hidup anak karena pemberian ASI mengurangi angka kematian bayi.
- Melindungi lingkungan (pohon-pohon tidak digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatan, dan tidak ada limbah dari kaleng dan kardus susu formula). Air susu ibu adalah sumber daya alam yang terbarukan.
- Tidak perlu mengimpor susu dan peralatan untuk menyiapkan susu tersebut sehingga menghemat uang yang bisa digunakan untuk hal lain.

Risiko Pemberian Makanan Pengganti ASI (PASI)
Catatan: semakin muda usia bayi, semakin besar risikonya.

- Risiko kematian yang lebih besar (bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko kematian 14 kali lebih besar dari bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan).
- Susu formula tidak memiliki antibodi yang dapat melindungi bayi dari penyakit; tubuh ibu membuat air susu dengan antibodi yang melindungi dari penyakit tertentu dalam lingkungan ibu/anak.
- Tidak mendapatkan zat antibodi pertama dari kolostrum.
- Kesulitan untuk mencerna susu formula (susu formula sulit dicerna oleh bayi): ini sama sekali bukanlah makanan yang sempurna bagi bayi.
- Sering mengalami diare, lebih sering sakit dan lebih parah penyakitnya (anak usia kurang dari enam bulan yang diberi makanan campuran-mendapatkan makanan, susu formula dan air terkontaminasi, berisiko lebih tinggi terkena diare).
- Sering mengalami infeksi saluran pernafasan.
- Berisiko lebih besar untuk mengalami kurang gizi, terutama bagi bayi.
- Besar kemungkinan akan mengalami kurang gizi: keluarga mungkin tidak mampu membeli susu formula.
- Kurang berkembang: pertumbuhan terganggu, berat badan kurang, menjadi pendek (***stunting***), buang air karena penyakit menular seperti diare dan pneumonia.
- Ikatan yang kurang baik antara ibu dan anak, dan bayi kurang memiliki rasa percaya diri.
- Nilai rendah untuk tes intelegensi dan mengalami kesulitan lebih banyak di sekolah.
- Kemungkinan akan menjadi kelebihan berat badan.
- Berisiko lebih besar terkena penyakit pada hati/liver, diabetes, kanker, asma, dan kerusakan gigi di kemudian hari.

Risiko Pemberian Makanan Campuran
(bayi yang diberi ASI dan makanan lain selain ASI dalam enam bulan pertama)

- Memiliki risiko kematian lebih tinggi.
- Menjadi lebih sering sakit dan sakitnya seringkali cukup serius, terutama diare: karena susu dan air yang terkontaminasi.
- Kemungkinan besar akan mengalami kurang gizi/gizi buruk: bubur tidak memiliki cukup gizi, susu formula sering encer, dan keduanya tidak bisa menggantikan ASI yang bergizi.
- Tidak mendapatkan banyak ASI karena tidak sering disusui dan dengan demikian produksi susu ibu pun menjadi berkurang.
- Kemungkinan akan mudah terinfeksi virus HIV dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif, karena usus mereka sudah dirusak oleh cairan dan makanan lain dan dengan demikian memungkinkan virus HIV mudah menyerang tubuhnya

Materi Peserta 5.2

Praktik-praktik pemberian ASI yang dianjurkan dan Poin-poin Diskusi terkait Praktik Konseling

Praktik Pemberian ASI yang dianjurkan	**Diskusi terkait Praktik Konseling yang mungkin dilakukan** Catatan: pilih 2 sampai 3 poin yang paling relevan dengan situasi ibu dan/atau TAMBAHKAN poin-poin diskusi lain sesuai dengan area pengetahuannya
IMD: (1) Segera lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir	• Kontak kulit antara ibu dan bayi akan memberikan kehangatan pada bayi dan dapat membantu merangsang timbulnya ikatan atau kedekatan, dan membantu perkembangan otak bayi. • Kontak kulit akan membantu mengalirnya Kolostrum/ASI pertama. • Dalam jam-jam pertama mungkin tidak terlihat adanya ASI. Bagi beberapa ibu, hal ini bisa memakan waktu sampai satu atau dua hari hingga ASI-nya keluar. Adalah penting untuk terus mendekatkan bayi ke payudara untuk merangsang produksi ASI. • Kolostrum adalah ASI pertama yang kental berwarna kekuningan yang dapat melindungi anak dari penyakit. • **KK 2: Ibu hamil/melahirkan di fasilitas kesehatan.**
IMD: (2) Biarkan bayi merangkak dan menyusu sampai puas minimal satu jam pertama kelahiran	• Pastikan bahwa bayi melekat dengan baik. • ASI pertama ini disebut kolostrum. Kolostrum itu berwarna kekuningan dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi. • Kolostrum memberikan zat antibodi pertama terhadap berbagai penyakit. • JANGAN berikan cairan lain selain ASI setelah bayi lahir. • **KK 2: Ibu hamil/melahirkan di faskes.** • **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.**
Catatan: Pemberian ASI penting dalam beberapa hari pertama	• Pemberian ASI yang sering sejak bayi lahir akan membantu bayi belajar menyusu dengan pelekatan yang baik dan membantu mencegah terjadinya pembengkakan payudara ibu dan komplikasi lain. • Dalam beberapa hari pertama, bayi mungkin menyusu hanya 2 atau 3 kali sehari. Jika bayi masih mengantuk di hari kedua, ibu bisa saja memerah kolostrumnya dan memberikannya kepada bayi dengan gelas. • Jangan berikan yang lain seperti air putih, susu formula, makanan atau cairan lain kepada bayi yang baru lahir.

Praktik Pemberian ASI yang dianjurkan	**Diskusi terkait Praktik Konseling yang mungkin dilakukan** Catatan: pilih 2 sampai 3 poin yang paling relevan dengan situasi ibu dan/atau TAMBAHKAN poin-poin diskusi lain sesuai dengan area pengetahuannya
ASI Eksklusif (tidak ada makanan atau minuman lain) sejak usia 0 sampai 6 bulan	• Dalam enam bulan pertama bayi hanya membutuhkan ASI. • Jangan berikan apapun selain ASI (bahkan air putih sekalipun) kepada bayi selama enam bulan pertama. • ASI mengandung seluruh cairan yang dibutuhkan bayi, bahkan dalam cuaca yang panas. • Memberikan air putih dan cairan lain kepada bayi akan membuatnya kenyang sehingga ia jarang menyusu, dan berakibat produksi ASInya juga berkurang. • Air putih, cairan lain dan makanan untuk bayi usia di bawah enam bulan akan menyebabkan diare. • **KK 3: Selama enam bulan pertama, bayi Anda HANYA membutuhkan ASI.** • **KK 4: Pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama.** • **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.**
Sering menyusui bayi, siang dan malam	• Setelah beberapa hari pertama, kebanyakan bayi baru lahir ingin sering menyusu, 8 sampai 12 kali sehari. Pemberian ASI yang sering dilakukan akan membantu produksi ASI. • Begitu pemberian ASI sudah mantap, susui bayi 8 kali atau lebih siang dan malam agar produksi susu ibu tetap banyak. Jika bayi bisa mengisap dengan baik, merasa puas dan berat badannya bertambah, maka jumlah pemberian ASI tidaklah penting. • Semakin sering bayi mengisap (dengan pelekatan yang baik) maka semakin banyak produksi ASI. • **KK 5: Susui bayi kapan pun ia minta, baik siang maupun malam hari (8 sampai 12 kali sehari) agar jumlah air susu Anda banyak.** • **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.**
Menyusui ketika bayi meminta disusui	• Tangisan adalah tanda bayi itu lapar. • Tanda-tanda awal bayi ingin disusui: 1. Resah 2. Membuka mulut dan menggelengkan kepala 3. Menjulurkan lidah 4. Mengisap jari atau tangan • **KK 5: Susui bayi kapanpun diminta, siang/malam (8 sampai 12 kali sehari) agar jumlah ASI Anda banyak.**

Praktik Pemberian ASI yang dianjurkan	**Diskusi terkait Praktik Konseling yang mungkin dilakukan** Catatan: pilih 2 sampai 3 poin yang paling relevan dengan situasi ibu dan/atau TAMBAHKAN poin-poin diskusi lain sesuai dengan area pengetahuannya
Biarkan bayi menyelesaikan dan melepaskan sendiri satu payudara sebelum ia berganti ke payudara yang lain.	• Berganti dari satu payudara ke payudara yang lain akan menghalangi bayi untuk mendapatkan ASI akhir yang bergizi. • ASI awal memiliki kandungan air yang lebih banyak dan dapat menghilangkan rasa haus bayi; ASI akhir memiliki lebih banyak lemak dan dapat menghilangkan rasa lapar bayi. • **KK 5: Susui bayi kapanpun bayi minta, baik siang atau malam (8 sampai 12 kali sehari) agar jumlah ASI ibu menjadi banyak.**
Posisi dan pelekatan yang baik	• 4 posisi menyusui yang baik: tubuh bayi harus lurus, dan menghadap ke payudara, bayi harus dekat ke ibu, dan ibu menopang seluruh tubuh bayi, bukan hanya menopang leher dan pundaknya. • 4 tanda pelekatan yang baik: mulut terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, areola terlihat lebih banyak di atas puting susu bukan di bawahnya, dan bibir bawah terbuka. • **KK 6: Posisi menyusui.** • **KK 7: Pelekatan yang baik.**
Teruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih	• ASI memberikan cukup banyak energi dan gizi selama periode pemberian makanan tambahan dan membantu melindungi anak dari penyakit. • **KK 12 sampai 15: Kartu Konseling Pemberian MP-ASI**.
Terus memberikan ASI ketika bayi atau ibu sakit	• Berikan ASI lebih sering sewaktu bayi sakit. • Gizi dan perlindungan imunologi/kekebalan dari ASI sangat penting bagi bayi saat ibu atau bayi dalam keadaan sakit. • Pemberian ASI memberikan rasa nyaman bagi bayi yang sakit. • **KK 17: Menyusui bayi sakit dengan usia di bawah enam bulan.**
Ibu perlu makan dan minum untuk menghilangkan rasa lapar dan haus	• Tidak ada makanan atau diet khusus yang diperlukan untuk menghasilkan ASI yang berkualitas. • Produksi ASI tidak dipengaruhi oleh makanan ibu. • Tidak ada makanan yang dilarang. • Ibu perlu didorong untuk makan lebih banyak untuk menjaga kesehatan. • **KK 1: Gizi untuk Ibu hamil dan menyusui.** • **Brosur: Gizi Selama Kehamilan dan Menyusui.**

Praktik Pemberian ASI yang dianjurkan	**Diskusi terkait Praktik Konseling yang mungkin dilakukan** Catatan: pilih 2 sampai 3 poin yang paling relevan dengan situasi ibu dan/atau TAMBAHKAN poin-poin diskusi lain sesuai dengan area pengetahuannya
Hindari pemberian ASI/susu dengan Botol	• Makanan atau minuman harus diberikan dengan cangkir agar bayi tidak menjadi bingung puting serta kemungkinan terjadinya kontaminasi. • **KK 11: Melakukan PHBS mencegah terjadinya penyakit.** • **KK12-16: Kartu Konseling Makanan tambahan/pendamping ASI.**

Materi Peserta 5.3

Rekomendasi Jadwal Kunjungan Bayi Usia 0-6 bulan

Kapan	Poin-poin diskusi
Kontak 1 dan 2 (Selama kehamilan)	• Pelekatan dan posisi yang baik • Pengenalan awal pemberian ASI/IMD (memberikan kolostrum) • Pemberian ASI di beberapa hari pertama • Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan (hindari cairan dan makanan lain, bahkan air putih) • Pemberian ASI sesuai permintaan-sampai 12 kali sehari semalam • Ibu perlu makan dan minum lebih banyak untuk menjaga kesehatan • Kehadiran ibu di dalam kelompok pendukung ibu • Bagaimana mencari kader, bila perlu
Kontak 3: Persalinan	• Letakkan bayi hingga kontak kulit dengan ibu • Pelekatan dan posisi yang baik • Pengenalan awal pemberian ASI/IMD (memberikan kolostrum, hindari pemberian air dan cairan lainnya). • Pemberian ASI pada beberapa hari pertama
Kunjungan setelah melahirkan	
Kontak 4: Dalam 24 Jam **Kontak 5:** Dalam minggu pertama setelah melahirkan (7 hari) **Kontak 6:** Dalam 2 minggu pertama	• Pelekatan dan posisi yang tepat • Pemberian ASI pada beberapa hari pertama • Pemberian ASI eksklusif dari lahir sampai usia enam bulan • Pemberian ASI sesuai permintaan-sampai 12 kali sehari semalam • Pastikan ibu tahu cara memerah ASI • Mencegah masalah dalam pemberian ASI (payudara bengkak, sakit atau puting yang retak)

Kapan	Poin-poin diskusi
Kontak 7: **1 bulan** ● Sesi imunisasi ● Promosi Pemantauan Pertumbuhan	● Pelekatan dan posisi yang tepat ● Pemberian ASI eksklusif dari lahir hingga usia enam bulan ● Pemberian ASI waktu sesuai permintaan-sampai 12 kali sehari semalam
6 minggu ● Sesi Keluarga Berencana ● Promosi Pemantauan Pertumbuhan ● Klinik Anak Sakit ● Tindak lanjut masyarakat	● Kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI (saluran yang tersumbat yang dapat menyebabkan mastitis, dan tidak cukup ASI) ● Meningkatkan cadangan ASI ● Mempertahankan cadangan ASI ● Terus memberikan ASI saat bayi atau ibu sakit ● Keluarga Berencana ● Pertolongan medis segera
Dari 5 sampai 6 bulan ● Pemantauan Pertumbuhan ● Faskes untuk Anak Sakit Pemantauan oleh masyarakat	● Kader jangan sampai mengubah posisi jika anak tidak mengalami kesulitan ● Persiapkan ibu untuk perubahan pemberian makan yang perlu ia lakukan bila bayi mencapai usia 6 bulan ● Di usia 6 bulan, mulai tawarkan makanan 2 sampai 3 kali sehari-secara perlahan perkenalkan berbagai jenis makanan (makanan pokok, bubur, sayuran, buah-buahan dan produk hewani) dan lanjutkan pemberian ASI

SESI 6. BAGAIMANA PROSES MENYUSUI

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Menggambarkan secara singkat anatomi payudara dan bagaimana payudara memproduksi ASI	Kerja kelompok	■ **Materi Peserta 6.1.** Anatomi Payudara Manusia
2. Memperagakan posisi dan pelekatan yang baik	• Bermain Peran • Kerja kelompok • Observasi • Praktik	■ **Materi Peserta 6.2.** pelekatan yang baik dan yang tidak baik • **KK 6: Posisi Menyusui.** • **KK7: Pelekatan yang baik** • **Brosur: Bagaimana menyusui Bayi** • **KK 8: Memberi makan pada bayi dengan berat lahir rendah** • **Booklet Pesan Utama**
3. Mendeskripsikan cara memerah ASI dengan tangan dan menampungnya serta cara memberikan ASI perah dengan cangkir	• Brainstorming/ Diskusi • Peragaan • Praktik	• **KK9: Bagaimana memerah ASI dengan tangan dan memberikannya dengan cangkir** • **KK10: Ketika Ibu terpisah dengan bayinya** • **Booklet Pesan Utama**
Kegiatan Tambahan: Membuat model payudara dan boneka	Kerja kelompok saling membantu membuat model payudara dan boneka	**Materi Peserta 6.3:** Petunjuk Membuat Model Payudara dari Kain

Materi:

- Kertas Flipchart (+spidol+selotip)
- Boneka atau handuk gulung
- Cangkir yang tersedia untuk kerja kelompok bagi peserta untuk mempraktikkan pemberian ASI perah dengan cangkir
- Alat bantu pelatihan: Pelekatan yang baik dan tidak baik; Anatomi Payudara (internal)

Persiapan Awal (bila memungkinkan-praktik langsung dengan busui):

- Undang beberapa ibu menyusui untuk memperagakan pelekatan dan posisi menyusui dan memerah ASI (bila memungkinkan dan secara budaya dapat diterima).
- Fasilitator mempraktikkan demonstrasi pelekatan yang baik dan posisi menyusui (ibu dan konselor).

Kegiatan Tambahan: Membuat boneka dan model Payudara

- Untuk boneka: kertas digulung menjadi bola untuk kepala yang ditutup memakai kain yang sama warnanya dengan kain yang digunakan untuk badan, botol kecil yang diisi dengan air untuk celana boneka, karet gelang untuk membentuk leher, lengan, dan kaki, kain bayi khas bila ada dan kain atau selimut untuk menyelimuti boneka.
- Untuk model payudara: Gunakan dua kaus kaki, 1 kaus kaki mengesankan warna kulit untuk menunjukkan bagian luar payudara dan kaus kaki lain untuk mengesankan bagian dalam payudara.
- Materi Peserta 6.3 Petunjuk Membuat Model Payudara dengan Kain

Durasi: 1,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mendeskripsikan anatomi payudara dan bagaimana payudara memproduksi ASI

Metodologi:
Kerja kelompok

Petunjuk Kegiatan

1. Ajak peserta untuk membentuk kelompok dimana masing-masing kelompok menggambar dan membuat label:
   - Payudara sebagaimana tampak luarnya
   - Payudara sebagaimana tampak dari dalam
2. Dalam kelompok besar, masing-masing kelompok menjelaskan gambar yang dibuat.
3. Bandingkan gambar dengan Materi untuk Peserta 6.1. Anatomi Payudara dan catat kemiripan-kemiripan yang ada dan koreksi informasi yang kurang tepat.
4. Mintalah satu kelompok untuk menjelaskan bagaimana ASI diproduksi, mintalah kelompok lain untuk menambahkan.
5. Fasilitasi diskusi dalam kelompok besar, koreksi informasi yang salah dan jawab pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan peserta.
6. Jelaskan bahwa menyusui mendorong produksi ASI yang lebih banyak.
7. Ajukan pertanyaan kepada peserta: ―Bila ibu makan lebih banyak, apakah ia akan memproduksi ASI yang lebih banyak juga? Gali jawaban sampai peserta menjawab: produksi ASI tergantung pada seringnya ASI di kosongkan dari payudara-semakin banyak ASI diperah atau disusu, semakin banyak ASI yang diproduksi Ibu.
8. Diskusikan dan buat rangkuman.

Informasi Penting :

Periksa Materi untuk Peserta 6.1. Anatomi Payudara Manusia

- Ketika bayi mengisap payudara, stimulasi puting mengakibatkan produksi ASI dan payudara mengeluarkan atau mengalirnya ASI.
- Mengisap dan memerah ASI sangat penting bagi penyediaan ASI yang baik.
- Bila bayi tidak menyusu, maka ASI yang diproduksi dalam payudara akan lebih sedikit karena ASI dalam payudara menghambat produksi ASI.
- Pelepasan/mengalirnya ASI (kadang disebut refleks ejeksi) dapat dipengaruhi oleh emosi ibu ketakutan, kecemasan, rasa sakit, rasa rikuh dan malu.

- Kelenjar Montgomery mengeluarkan cairan seperti minyak yang berfungsi membersihkan dan melumasi puting.

Catatan: ASI awal mengandung lebih banyak air dan memuaskan dahaga sang bayi. ASI akhir mengandung lebih banyak lemak dan menghilangkan rasa lapar bayi.

Tujuan Pembelajaran 2:
Memperagakan posisi dan pelekatan yang baik

Metodologi:
Bermain Peran, Kerja Kelompok, Observasi, Praktik

Petunjuk Aktivitas 1: Bermain Peran

1. Ajak semua peserta untuk menunjukkan cara menggendong bayi saat ibu menyusui dengan menggunakan boneka. Bila memungkinkan, pemerannya adalah ibu menyusui, Fasilitator menjelaskan 4 ciri posisi menyusu yang baik:
   1) Badan bayi harus **membentuk garis lurus**
   2) Wajah bayi harus **menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting**
   3) Bayi harus **dekat ke tubuh ibu**
   4) Ibu harus **menggendong/mendekap** badan bayi secara utuh
2. Bila tidak ada ibu menyusui, satu orang fasilitator berperan menjadi kader, dan satu fasilitator lain berperan menjadi Ibu, dan membantu ibu memposisikan bayi ke payudaranya dengan menggunakan boneka
3. Demonstrasikan bagaimana melakukan posisi dan pelekatan yang baik: 1) Kepala bayi (tepuk pertengahan lengan bawah), 2) Pantat bayi (tepuk di telapak tangan), 3) menghadap ke Ibu (tepuk Perut), dan 4) lingkarkan tangan bayi di belakang pinggan ibu.
4. Jelaskan saat kepala bayi diletakan di siku, bayi harus menunduk untuk dapat melekat pada payudara, sehingga bayi sulit untuk menelan
5. Fasilitator menjelaskan kepada ibu empat tanda pelekatan yang baik:
   1) Bayi hendaknya dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
   2) Dagu hendaknya menyentuh payudara
   3) Anda hendaknya melihat lebih banyak bagian areola di atas dibanding di bawah mulut bayi, dan
   4) Bibir bawah bayi melebar keluar
6. Bila tidak ada ibu menyusui, satu orang fasilitator berperan menjadi konselor yang membantu satu fasilitator lain berperan menjadi Ibu dan membantu ibu melekatkan bayi ke payudaranya dengan menggunakan boneka atau handuk gulung.
7. Tanyakan Peserta: Apa saja tanda-tanda menghisap yang efektif

Petunjuk Aktivitas 2: Observasi Gambar Pelekatan

1. Bagikan atau minta peserta melihat ke Materi untuk Peserta 6.2. Pelekatan yang baik dan pelekatan yang tidak baik (atau rujuk halaman tertentu dalam Materi untuk Peserta)
2. Ajukan pertanyaan pada peserta: — Apa yang akan terjadi di dalam mulut bayi ketika Pelekatan baik dan pelekatan yang tidak baik? Dan jelaskan perbedaannya
3. Ajukan pertanyaan pada peserta: — Apa yang terjadi ketika pelekatan tidak baik? (Bayi tidak melekat dengan baik)?
4. Pusatkan perhatian peserta pada Tanda-Tanda Mengisap yang Efektif
5. Berikan orientasi pada peserta untuk melihat Pesan Utama dalam **Materi Pesan Utama**

Petunjuk Aktivitas 3: Kerja Kelompok: Posisi dan Pelekatan

1. Bentuk kelompok beranggotakan tiga orang, dan mintalah kelompok untuk melihat KK6: Posisi Menyusui dan KK8. Memberi makan bayi dengan berat lahir rendah.
2. Minta satu kelompok untuk menjelaskan kartu konseling mengenai berbagai posisi menyusui (KK6) apa yang mereka lihat dan amati dan fasilitator memperagakan berbagai posisi menyusui yang disebutkan dalam 4 poin posisi menyusui.
3. Tanyakan kepada peserta mengapa kita mendiskusikan berbagai posisi menyusui yang berbeda.
4. Minta kelompok untuk menjelaskan Kartu Konseling 7 (Pelekatan Yang Baik), apa yang mereka amati, menunjukkan 4 tanda-tanda pelekatan yang baik.
5. Minta kelompok yang lain untuk menjelaskan posisi menyusui bayi BBLR (KK8); Fasilitator dan peserta lain menambahkan.
6. Berikan orientasi pada peserta untuk melihat pesan utama dalam Materi Pesan Utama.

Petunjuk Aktivitas 4: Praktik

1. Mintalah peserta untuk membagi diri menjadi kelompok dengan masing-masing beranggotakan 3 orang (ibu, kader, dan pengamat).
2. Dengan menggunakan bahan/handuk gulung atau boneka: Peserta praktik membantu Ibu untuk menggunakan posisi menyusui yang baik (4 tanda) dan pelekatan yang baik (4 tanda). Masing-masing peserta mempraktikkan masing-masing peran. (Peserta dapat mempraktikkan POSISI bayi dan membantu ibu untuk melakukannya, namun mereka tidak dapat mempraktikkan PELEKATAN sampai mereka bersama dengan ibu dan bayi yang sebenarnya. Mereka dapat melalui seluruh tahapan secara timbal balik dan dengan boneka sehingga mereka tahu apa yang akan dilakukan dengan ibu yang sebenarnya). Fasilitator mengamati dan memberikan umpan balik ke kelompok beranggota 3 orang.
3. Ingatkan peserta bahwa konselor harus berbicara dengan ibu dengan menggunakan kata- kata yang memberi semangat dan mendukung dan nada suara yang tepat untuk menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan untuk memposisikan atau mereposisikan atau melekatkan atau melepaskan bayi (dan tidak mengambil bayi dari ibu dan biarkan mereka melakukan hal itu sendiri).
4. Mintalah umpan balik dari kelompok: Apa yang baru? Apa kesulitan-kesulitannya?
5. Rangkum poin-poin utama dalam kelompok besar.

Informasi Penting:

- **Lihat KK6, KK7 dan KK8**
- Lihat Materi Peserta 6.2: Pelekatan Yang Baik dan Tidak Baik

Kegiatan 1: Bermain Peran

Bagaimana membantu ibu memposisikan atau memegang/mendekatkan bayinya ke payudara (ini penting khususnya bagi bayi yang baru lahir; bila bayi yang lebih tinggi usianya terlekatkan dengan tepat, posisi tidak menjadi prioritas) rujuk Peserta ke **KK 6: Posisi Menyusui.**

- Ibu harus merasa nyaman.

- Empat poin utama mengenai posisi bayi adalah: berada dalam garis lurus, menghadap payudara, **dekat ke ibu, dan sepenuhnya disangga**;
  1) Badan bayi berada dalam garis lurus, tidak membungkuk atau terpuntir, namun dengan kepala sedikit mendongak ke belakang.
  2) Wajah bayi hendaknya **menghadap ke arah payudara**/dada dan ia dapat melihat ke muka ibu, tidak digendong datar menghadap perut atau ke dadanya.
  3) **Bayi hendaknya dekat dengan ibu (menempel).**
  4) Ibu hendaknya **mendekap/sepenuhnya menyangga seluruh tubuh bayi**, tidak hanya bagian leher dan pundak, dengan menggunakan tangan dan lengannya.
- Bayi didekatkan ke payudara; bukan payudara yang didekatkan ke bayi.
- Berikan orientasi pada peserta untuk melihat Pesan Utama dalam **Materi Pesan Utama**.

Bagaimana cara membantu ibu melekatkan bayinya ke payudara

- Jelaskan 4 tanda pelekatan yang baik:
  1) Bayi hendaknya dekat dengan payudara (tempelkan langsung ke perut ibu sehingga hidung bayi terangkat ke arah payudara) dengan **mulut terbuka lebar**, sehingga sebagian besar areola masuk ke mulut, bukan hanya putingnya saja.
  2) **Dagu hendaknya menyentuh payudara** (ini membantu memastikan bahwa lidah bayi di bawah areola sehingga dia dapat mengenyut ASI dari bawah).
  3) Anda harus **melihat lebih banyak bagian areola di atas dibanding di bawah mulut bayi**, dan
  4) **Anda dapat melihat bibir bawah bayi melebar keluar** (namun ibu mungkin-sulit melihat ini bila dagu dekat ke payudara, jangan menggerakkan dan menjauhkan payudara untuk melihatnya karena ini akan menarik payudara dari bayi.
- Untuk mulai melekatkan bayi, puting ibu hendaknya diarahkan ke hidung bayi.
- Ketika bayi membuka lebar mulutnya, dekatkan bayi ke arah payudara dari arah bawah (bukan mendekatkan langsung ke arah payudara).
- Tunjukkan kepada ibu bagaimana memegang payudaranya dengan jari yang membentuk huruf C, ibu jari di atas areola dan jari lainnya berada di bawah areola. Jari hendaknya berposisi mendatar terhadap dinding perut untuk menghindari agar tidak menghalangi bayi. Pastikan bahwa jari tidak terlalu dekat dengan areola sehingga bayi dapat mengulum payudara sepenuh mulutnya. Jari hendaknya tidak dalam metode gunting karena metode ini cenderung meletakkan tekanan pada saluran-saluran ASI dan dapat menarik puting keluar dari mulut sang bayi.
- Jelaskan bagaimana sang ibu hendaknya menyentuh bibir bayi dengan putingnya sehingga bayi membuka mulutnya.
- Jelaskan bahwa sang ibu hendaknya menunggu sampai mulut sang bayi terbuka lebar.
- Jelaskan seberapa cepat menggerakkan bayi ke payudara ibu (mengarahkan bibir bawah bayinya tepat di bawah puting, sehingga puting berada di atas mulut bayi dan dagu sang bayi menyentuh payudara sang ibu) bayi hendaknya mendekati payudara dengan hidungnya ke puting (bukan mulut ke puting).
- Perhatikan bagaimana ibu merespons.
- Cari dan temukan semua tanda pelekatan yang baik.
- Bila pelekatan kurang baik, coba lagi (Jangan menarik bayi menjauh karena hal ini akan merusak payudara dan sakit).

- Pelekatan yang baik tidak menyakitkan; pelekatan yang baik menghasilkan pola menghisap yang efektif (menghisap/mengenyut pelan dan dalam dengan sesekali jeda).
- Cari tanda-tanda menghisap yang efektif: bayi menghisap pelan dan dalam dengan sesekali jeda; anda dapat melihat atau mendengar bayi menelan. Pipi bayi membulat penuh dan tidak cawak atau menarik ke dalam. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Kegiatan 3: Observasi/Pengamatan Ilustrasi: Pelekatan

Gambar #1 Pelekatan yang baik (di dalam mulut bayi)

- Bayi telah mengulum sebagian besar areola dan jaringan di bawahnya ke dalam mulut.
- Bayi telah menarik ulur jaringan payudara membentuk- sebuah puting yang memanjang.
- Puting hanya menjadi sepertiga dari-bentuk puting panjang tadi.
- Bayi menghisap dari payudara, bukan dari puting.
- Posisi lidah bayi: tertarik ke depan, di atas gusi bawah dan di bawah areola. Lidah pada kenyataannya melikuk/melengkung di sekitar puting jaringan payudara (Anda tidak dapat melihat hal tersebut dalam gambar, walaupun anda mungkin bisa melihatnya ketika mengamati bayi).
- Semacam gerakan gelombang bersama lidah bayi dari depan ke belakang. Gelombang ini menekan jaringan payudara ke palatal atas bayi. Ini menekan ASI keluar dari saluran ASI masuk ke mulut bayi untuk ditelan (tindakan mengisap).

Gambar #2: Pelekatan yang tidak baik (di dalam mulut bayi)

- Hanya puting yang berada dalam mulut bayi, bukan jaringan payudara yang mendasarinya.
- Saluran ASI berada di luar mulut bayi, dimana lidah tidak menjangkaunya.
- Lidah bayi di belakang di dalam mulut dan tidak menekan saluran ASI.

Akibat Pelekatan yang tidak baik

- Puting retak dan lecet.
- Nyeri yang mengakibatkan kurangnya aliran ASI dan produksi ASI yang rendah.

Kegiatan 3: Kerja Kelompok

Peragaan berbagai posisi Menyusui (rujuk peserta ke KK6: Posisi Menyusui)

1. Posisi ***cradle*** (posisi yang paling umum).
2. Posisi Menyilang ***Cross cradle***-berguna bagi bayi yang baru lahir dan bayi kecil dan lemah, atau bayi apapun dengan kesulitan melakukan pelekatan.
3. Posisi Berbaring Menyamping (***side lying***).
    - Ini cocok dan nyaman bagi ibu setelah melahirkan dan ini membantu sang ibu istirahat sambil menyusui.

- Ibu dan anak keduanya berbaring di sisi masing-masing dan berhadapan.
- Posisi under arm/di bawah lengan. Posisi ini sangat tepat diterapkan:
  - Setelah operasi Caesar
  - Ketika puting terasa sakit/nyeri
  - Untuk bayi kecil
  - Ketika menyusui anak kembar
- Ibu duduk dengan nyaman dengan bayinya di bawah lengannya. Badan bayi melewati sisi ibu dan kepalanya berada sejajar dengan payudara.
- Ibu dan anak keduanya berbaring di sisi masing-masing dan berhadapan.

4. Posisi silang untuk bayi kembar.

Kegiatan 4: Praktik
Bagaimana membantu ibu mencapai pelekatan yang baik (rujuk Peserta ke KK7: Pelekatan yang Baik dan Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda).

- Beri salam ke ibu, dan perkenalkan diri anda.
- Bila bayi terlekatkan tidak baik, tanyakan kepada ibu apakah ibu ingin mendapatkan bantuan untuk meningkatkan pelekatan bayinya.
  - Pastikan bahwa ibu duduk dalam posisi yang nyaman dan rileks.
  - Anda juga hendaknya nyaman dan rileks.
  - Rujuk ke Kegiatan 1: Bagaimana membantu ibu melekatkan bayi ke payudaranya.

Tujuan Pembelajaran 3:
Mendeskripsikan cara memerah dengan tangan dan menyimpan ASI, dan cara memberikan ASI dengan cangkir.

Metodologi:
Brainstorming/Diskusi, Peragaan, Praktik

Petunjuk untuk Kegiatan:
1. Mintalah peserta untuk menyatakan alasan mengapa seorang ibu mungkin perlu memerah ASI nya dan buat daftar alasannya itu di flipchart.
2. Fasilitator memperagakan teknik memerah ASI dengan menggunakan model payudara.
3. Dengan menggunakan model payudara, peserta mempraktikkan cara memerah ASI dalam kelompok yang terdiri dari tiga orang: Peserta bergantian saling menjelaskan bagaimana membantu ibu memerah ASInya dan bagaimana cara menyimpannya.
4. Peragakan pemberian ASI dengan cangkir.
5. Kelompok — mempraktikkan teknik pemberian ASI dengan cangkir.
6. Kelompok yang sama mereview **KK 9: Bagaimana memerah ASI (dengan tangan) dan memberi makan dengan cangkir** dan **KK 10: Ketika Anda terpisah dari Bayi Anda**, dan diskusikan apa yang terjadi di masing-masing ilustrasi.
7. Mintalah 2 peserta untuk mendeskripsikan apa yang mereka amati dan Fasilitator mengisi informasi yang belum masuk dari Informasi Penting.
8. Berikan orientasi pada peserta untuk melihat Pesan Utama dalam **Materi Pesan Utama**.
9. **Diskusikan dan rangkum**.

Informasi Utama

Kadang ibu perlu memerah ASI untuk bayinya:

- Bayi terlalu lemah atau terlalu kecil untuk menghisap dengan aktif.
- Bayi memerlukan waktu yang lebih lama dari biasanya untuk belajar menghisap; misalnya karena puting terbenam.
- Memberi makan bayi dengan berat badan rendah yang tidak dapat menyusu (periksa Kartu Konseling 8).
- Memberi makan bayi sakit.
- Untuk menutupi kebutuhan ASI ketika ibu atau bayi sakit.
- Melonggarkan saluran ASI yang tersumbat atau Pembesaran Payudara.
- Ibu harus berpisah dengan bayinya selama beberapa jam.
- Hal-hal yang perlu dipertimbangkan ketika ibu terpisah dari bayinya:
  - Belajarlah cara memerah ASI anda sendiri segera setelah bayi anda lahir.
  - Susui bayi secara eksklusif dan sering selama sepanjang waktu dimana anda bersama dengan bayi anda.
  - Perah dan simpan ASI sebelum anda meninggalkan rumah sehingga pengasuh bayi anda dapat memberi ASI pada bayi anda selama anda pergi.
  - Perah ASI anda sementara anda jauh dari bayi anda, bahkan bila anda tidak dapat menyimpannya. Ini akan membuat ASI tetap melimpah dan mencegah pembengkakan payudara.
  - Ajari pengasuh bayi anda bagaimana cara menyimpan ASI perah dan gunakan cangkir yang bersih untuk memberi makan bayi anda saat anda tidak di rumah.

- Luangkan waktu untuk menyusui sebelum meninggalkan bayi anda dan ketika anda pulang, tingkatkan jumlah pemberian ASI sementara anda bersama dengan bayi anda. Artinya, anda hendaknya meningkatkan pemberian ASI pada malam hari dan akhir pekan.
- Bila memungkinkan, bawa bayi anda ke tempat kerja (atau kapan saja anda harus keluar rumah selama beberapa jam). Bila hal ini tidak memungkinkan, pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang membawa bayi anda ke tempat kerja anda untuk disusui ketika anda istirahat.
- Dapatkan dukungan ekstra dari anggota keluarga dalam mengasuh bayi dan anak anda yang lain

Kegiatan Tambahan:
Membuat Boneka dan Model Payudara

Metodologi:
Peserta dan Fasilitator saling membantu membuat boneka dan model payudara.

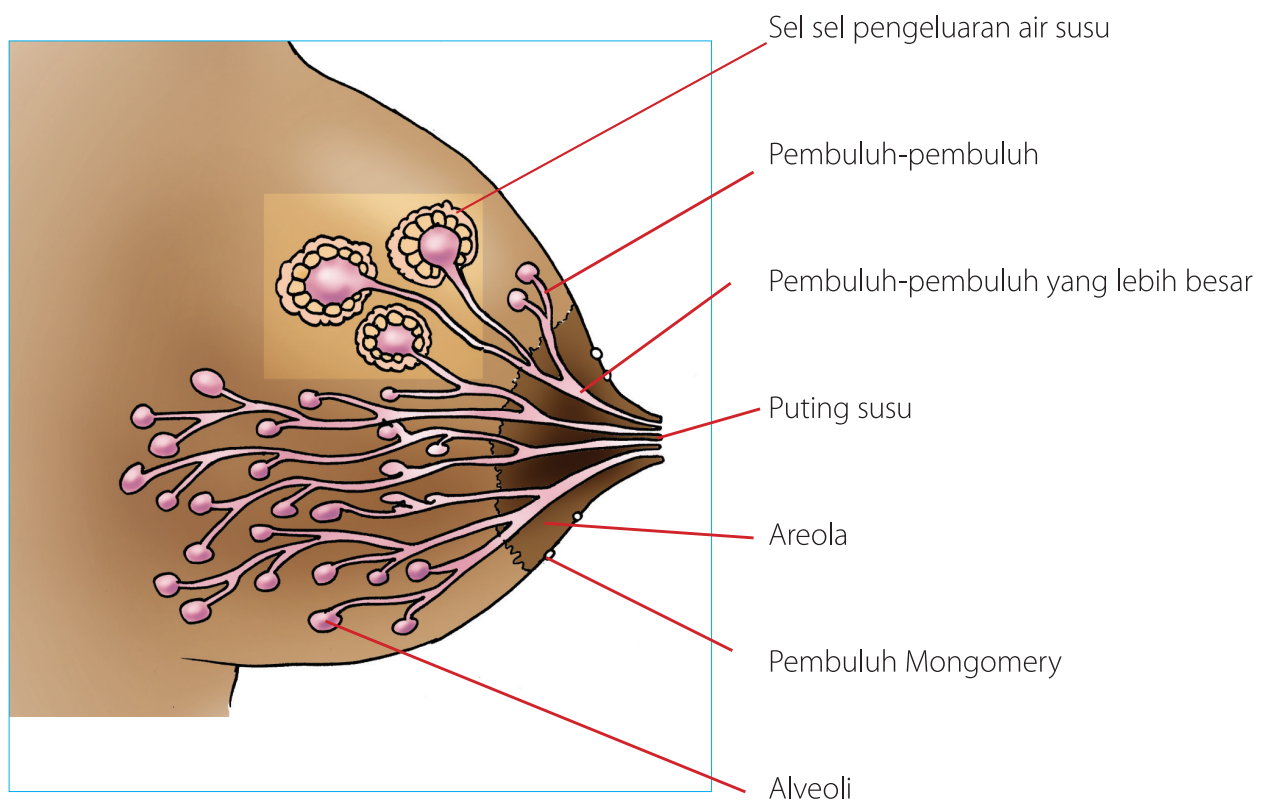
Petunjuk untuk Kegiatan:
1. Tunjukkan bagaimana cara membuat boneka dengan menggunakan bahan sederhana (kertas yang digulung menjadi bola untuk kepala, dan ditutupi dengan kain uang sama untuk digunakan di bagian batang tubuh, botol kecil yang diisi dengan air untuk batang tubuh boneka, atau menggunakan handuk tanpa memakai botol, karet gelang untuk membantu membentuk leher, lengan dan kaki, baju bayi yang khas kalau ada, dan kain atau selimut untuk menyelimuti boneka (lihat foto).

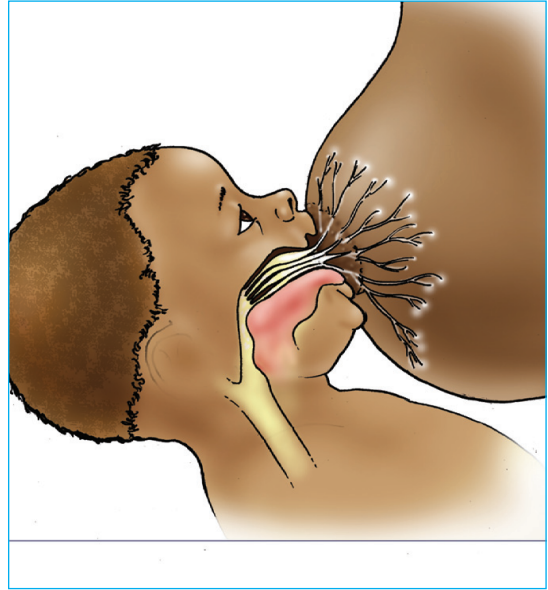
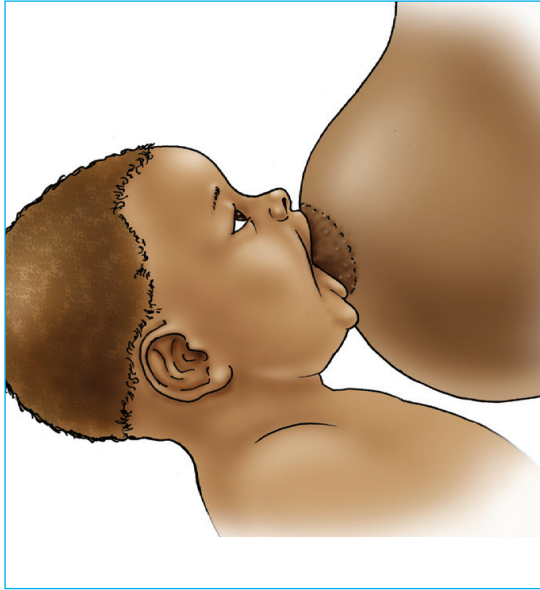
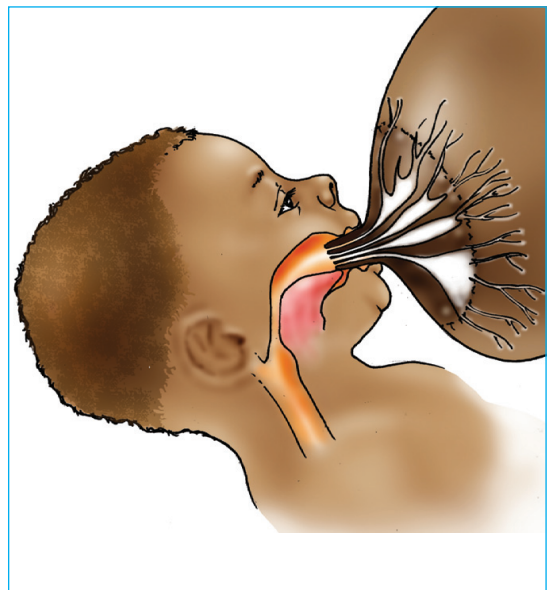
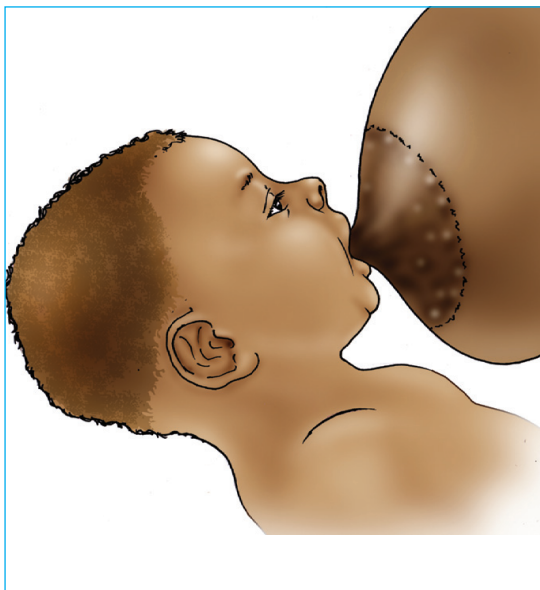
2. Peserta bekerja bersama untuk membuat boneka.
3. Peragakan bagaimana membuat model payudara dengan menggunakan bahan sederhana (2 kaus kaki, 1 kaus kaki menyerupai warna kulit untuk menunjukkan bagian luar payudara, dan kaus kaki yang lain untuk menunjukkan bagian dalam payudara).

Materi untuk Peserta 6.3. Instruksi untuk Membuat Model Payudara dari Kain.

Catatan: Masing-masing kelompok hendaknya membuat sedikitnya satu boneka untuk digunakan dalam pelaksanaan pelatihan di masa mendatang.

Saran lain untuk pembuatan boneka: Lipat handuk mandi menjadi setengahnya. Ambil bagian tengah atas handuk dan bentuk menjadi bulatan kain untuk dijadikan kepala bayi (kertas yang diremas menjadi kepalan dapat membantu bentuk bulat kepala bayi). Bentuk dengan karet gelang elastis untuk membuat leher. Dari kepala terus ke bawah, bentuk kain menjadi serupa dua tangan, dan bentuk dengan gelang elastis di titik dimana-lengan atas bertemu dengan badan. Sisakan beberapa bagian handuk menjadi tubuh boneka dan ikat handuk untuk membentuk dua kaki dan ikat dengan gelang elastis di titik dimana kaki bertemu dengan badan.

Materi Peserta 6.1:
Anatomi Payudara Manusia

Meteri Peserta 6.2:
Pelekatan yang baik

Pelekatan yang baik

Pelekatan yang tidak baik

Materi Peserta 6.3:
Petunjuk membuat model payudara kain

Gunakan dua buah kaos kaki: satu berwarna cokelat atau warna lain yang menyerupai warna kulit untuk menunjukkan bagian luar payudara dan satu lagi warna putih untuk menunjukkan bagian dalam payudara.

Kaos kaki berwarna kulit
Di sekitar tumit kaos kaki, jahitkan kain berbentuk bundar dengan diameter 4 cm. Tarik kain itu sepanjang 1,5 cm dan isi dengan kertas atau bahan lain untuk membuat 'puting susu'. Jahit bagian bawah puting susu itu untuk menjaga agar kertas tidak terlepas. Gunakan pulpen untuk menggambar areola di sekitar puting susu itu.

Kaos kaki putih
Di bagian tumit kaos kaki, gunakan pulpen untuk menggambar payudara: alveoli, saluran air susu, pori-pori puting susu.

Gabungkan kedua kaos kaki itu
Isi tumit kaos kaki itu dengan bahan yang lembut. Pegang kedua ujung kaos itu bersamaan dan bentuk tumit kaos kaki itu menjadi seperti payudara. Ada berbagai macam bentuk payudara yang bisa ditunjukkan. Tarik kaos kaki yang berwarna di atas payudara yang sudah terbentuk sehingga puting berada di atas pori-pori.

Membuat dua buah payudara
Jika dibuat dua buah payudara, mereka bisa dipakai di atas pakaian untuk memperlihatkan posisi dan penempelan. Tempatkan keduanya dengan diikat di sekitar dada. Posisi jari yang benar untuk memeras susu juga dapat ditunjukkan.

SESI 7. PRAKTIK PMBA YANG DIANJURKAN: PEMBERIAN MAKAN IBU HAMIL/IBU MENYUSUI DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI BAGI ANAK USIA 6-24 BULAN

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Menggambarkan pentingnya melanjutkan pemberian ASI setelah bayi berusia 6 bulan	• Brainstorming/ Diskusi • Peragaan	• 3 gelas berisi air: masing-masing berisi penuh, setengah, dan sepertiga
2. Menggambarkan apa yang harus kita pertimbangkan waktu memikirkan pemberian makanan tambahan bagi setiap kelompok umur: frekuensi, jumlah, tekstur (kepekatan), variasi (berbagai macam makanan), cara pemberian makan secara aktif/responsif, dan kebersihan	• Brainstorming/ Diskusi	

<table>
<tr>
<td>3. Menggambarkan praktik-praktik yang dianjurkan dan poin diskusi konseling menyangkut pemberian makan anak usia 6 bulan sampai 24 bulan, ibu hamil dan ibu menyusui</td>
<td>• Presentasi partisipatif oleh kelompok</td>
<td>• Materi Peserta 7.1: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan
• Materi Peserta 7.1.a. Tabel anjuran jumlah porsi menurut kecukupan gizi untuk ibu hamil
• Materi Peserta 7.1.b. Tabel anjuran jumlah porsi menurut kecukupan gizi untuk ibu menyusui
• Materi Peserta 7.2: Berbagai macam makanan lokal yang ada
• Materi Peserta 7.2.a. Zat gizi yang diperlukan selama hamil-sumber dan kegunaannya
• Materi Peserta 7.3: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan dan poin diskusi konseling yang mungkin dilakukan
• Materi Peserta 7.4: Pemberian makan secara aktif/responsif untuk Anak-anak
• Contoh-contoh tekstur (kepekatan) bubur (cangkir dan sendok)</td>
</tr>
</table>

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
3. Menggambarkan praktik- praktik yang dianjurkan dan poin diskusi konseling menyangkut pemberian makan anak usia 6 bulan sampai 24 bulan, ibu hamil dan ibu menyusui	• Presentasi partisipatif oleh kelompok	• Ilustrasi/gambar tekstur (kekentalan) dari bubur (menggunakan mangkok atau sendok) • KK 16/Ilustrasi/ gambar kelompok makanan (pokok, kacang-kacangan, sayuran sumber vit A, buah dan sayur lain, dan makanan bersumber hewani), dan minyak • **KK 11 : Praktik Kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit** • **KK 18 : Memberi makan anak yang sakit usia lebih dari 6 bulan** • **KK Situasi Khusus 3 : Bagaimana memberi makan anak yang tidak disusui usia 6 bulan sampai 24 bulan** • **Booklet Pesan Utama** • **Brosur Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan** • **KK 1: Pemberian Makan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui** • **Brosur Gizi Ibu Hamil dan Menyusui**

Materi:

- Contoh-contoh tekstur (kekentalan/konsistensi-pekat/kental dan encer) bubur (mangkuk/gelas/sendok)
- Contoh-contoh pengelompokan makanan (makanan pokok, kacang-kacangan, biji-bijian, buahan dan sayuran kaya vitamin A, buah-buahan dan sayuran lain, makanan hewani bersumber besi), dan minyak.

Persiapan awal:

- 3 gelas berisi air: masing-masing penuh, setengah dan sepertiga
- Flipchart dan isi flipchart seperti yang digambarkan dalam Tujuan Pembelajaran 3. Aktivitas 2 dan 3: beberapa carik kertas berisi isi chart dari Materi Peserta 7.1 untuk satu kelompok dan flip chart untuk ibu hamil dan menyusui sesuai Materi Peserta 7.1.a dan 7.1.b.
- Contoh-contoh makanan lokal (atau contoh pengelompokan makanan atau contoh makanan lokal) untuk diletakkan pada chart yang diambil dari Materi Peserta 7.1: Praktik-praktik pemberian makanan pendamping yang dianjurkan

Durasi: 2,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Menggambarkan pentingnya melanjutkan pemberian ASI setelah bayi berusia 6 bulan

Metodologi:
Brainstorming/Diskusi, Peragaan

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Tanyakan pada peserta: Seberapa banyak energi yang diberikan oleh ASI bagi bayi/anak:
    - dari 0-6 bulan
    - dari 6-12 bulan
    - dari 12-24 bulan
2. Tulis kebutuhan energi anak usia dari 0-6 bulan, 6-12 bulan dan 12-24 bulan pada flipchart; biarkan tertempel selama pelatihan (Informasi Utama di bawah)
3. Peragakan informasi yang sama dengan menggunakan 3 gelas berisi air: masing-masing penuh, setengah dan sepertiga

Informasi Utama

Energi

- Dari usia 0-6 bulan ASI memberikan seluruh kebutuhan energi anak.
- Dari usia 6-12 bulan ASI terus memberikan sekitar setengah kebutuhan energi anak; setengah lagi dari kebutuhan energi itu harus diberikan dari makanan pendamping (MP-ASI).
- Dari usia 12-24 bulan ASI terus memberikan sekitar sepertiga kebutuhan energi anak, sisanya harus diberikan dari makanan pendamping.
- Di samping memberikan gizi, pemberian ASI akan terus: memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, dan memberikan kedekatan, kenyamanan, dan kontak yang membantu pertumbuhannya.

Tujuan Pembelajaran 2:
Menggambarkan apa yang harus kita pertimbangkan sewaktu merencanakan pemberian makanan tambahan bagi masing-masing kelompok umur:
frekuensi, jumlah, tekstur (kekekentalan/konsistensi), variasi (jenis makanan), pemberian makan secara aktif/responsif, dan kebersihan

Metodologi:
Brainstorming/Diskusi

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Lakukan brainstorm/diskusi untuk mendefinisikan pemberian makanan tambahan/MP-ASI.
2. Lakukan brainstorm/diskusi dengan peserta untuk pertanyaan: Apa yang harus kita pertimbangkan sewaktu memikirkan pemberian makanan tambahan/MP-ASI?
3. Amati sampai hal-hal berikut disebutkan: frekuensi, jumlah, tekstur (kekentalan/konsistensi), variasi (jenis makanan), pemberian makan aktif/responsif, dan kebersihan.
4. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama:
- Pemberian makanan pendamping artinya adalah memberikan makanan selain ASI, ketika bayi sudah berusia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya, oleh sebab itu makanan lain harus diberikan bersama dengan ASI untuk mencegah terjadinya stunting.
- Makanan lain inilah yang disebut makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Hal-hal yang harus kita pertimbangkan waktu berbicara tentang pemberian MPASI
U = Usia
F = Frekuensi
J = Jumlah
T = Tekstur (kekentalan /konsistensi)
V = Variasi
P = Pemberian makan aktif/responsif
K = Kebersihan

Tujuan Pembelajaran 3:
Menggambarkan praktik-praktik yang dianjurkan dan poin diskusi yang mungkin bisa dilakukan untuk konseling yang menyangkut pemberian makan anak usia dari 6 sampai 24 bulan, ibu hamil dan ibu menyusui

Metodologi:
Presentasi partisipatif oleh kelompok kerja

Petunjuk untuk Aktivitas:

A. Presentasi Partisipatif oleh kelompok kerja

1. Bagi peserta menjadi 2 kelompok
2. Siapkan dua flipchart yang sudah diberi kolom: Usia, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, dan diberi baris: 6-9 bulan, 9-12 bulan, 12-24 bulan dan Flipchart anjuran makan ibu hamil, ibu menyusui
3. Bagikan potongan kertas yang bertuliskan isi chart yang diambil dari Materi Peserta kepada satu kelompok.
4. Bagikan makanan lokal (atau contoh pengelompokan makanan, atau contoh makanan lokal) dan peralatan lokal (atau gambar peralatan lokal) kepada kelompok kedua.
5. Minta kedua kelompok itu untuk mengisi isi flipchart mereka: satu kelompok menempelkan potongan-potongan kertas mereka dalam kotak yang sesuai di flipchart; dan kelompok kedua meletakkan makanan (contoh/foto makanan lokal) dan peralatan (gambar peralatan) dalam kotak yang sesuai di flipchart. Untuk flipchart ibu hamil/ menyusui peserta membuat pembagian porsi makan untuk pagi, siang dan malam.
6. Minta kedua kelompok untuk melanjutkan sampai flipchart itu terisi
7. Minta kelompok satu untuk menjelaskan apa yang ada dalam flipchart mereka
8. Minta kelompok dua untuk menjelaskan apa yang ada dalam flipchart dengan menggunakan makanan dan peralatan
9. Tanyakan pada kedua kelompok: makanan lokal yang mana yang mengandung zat besi? dan makanan lokal mana yang mengandung vitamin A? Tanyakan dari jenis makanan tersebut mana makanan yang kaya zat gizi untuk ibu hamil? Zat gizi apa saja dan apa kegunaannya untuk ibu hamil serta sumber makanan lainnya apa?
10. Bagikan dari Materi Peserta 7.1: praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan, Materi Peserta 7.1.a Tabel Anjuran untuk Ibu Hamil dan Materi Peserta 7.1.b. Tabel Anjuran untuk Ibu Menyusui (atau rujuk pada halaman khusus dalam Materi Peserta).
11. Secara bersama kedua kelompok memutuskan isi/makanan/peralatan apa saja yang perlu disusun untuk bisa sama dengan Materi Peserta 7.1: praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan
12. Diskusikan dan simpulkan

B. Materi lain

1. Bagikan Alat Bantu Pelatihan: Contoh-contoh tekstur (kekentalan/konsistensi) bubur untuk menggambarkan tekstur MP-ASI, serta mangkok dan sendok untuk menggambarkan jumlah.

2. Bagikan dari Materi Peserta 7.2: Berbagai macam makanan lokal yang tersedia (atau rujuk ke halaman khusus dalam Materi Peserta) dan arahkan peserta ke variasi dan diskusikan pentingnya zat besi dan vitamin A. Peserta dibagi beberapa kelompok untuk mengelompokan bahan makanan.
3. Bagikan dari Materi Peserta 7.2.a: Tabel peran utama zat gizi dalam tubuh dan sumbernya.
4. Bagikan Materi Peserta 7.3: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan dan poin diskusi yang mungkin dilakukan (atau rujuk pada halaman khusus dalam Materi Peserta) dan arahkan perhatian peserta pada poin diskusi konseling tambahan; tanyakan pada peserta apakah masih ada poin diskusi yang ingin mereka tambahkan.
5. Bagikan Materi Peserta 7.4: Pemberian Makan Aktif/Responsif untuk anak (atau rujuk pada halaman khusus dalam Materi Peserta) dan arahkan peserta pada informasi utama.

Informasi Utama

- Lihat Materi Peserta 7.1: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan
- Lihat Materi Peserta 7.1.a: Tabel anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk ibu hamil
- Lihat Materi Peserta 7.1.b: Tabel anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk ibu menyusui
- Lihat Materi Peserta 7.2: Berbagai macam makanan lokal yang tersedia
- Lihat Materi Peserta 7.2.a: Tabel peran utama zat gizi dalam tubuh dan sumbernya
- Lihat Materi Peserta 7.3: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan dan point diskusi yang mungkin dilakukan
- Lihat Peserta 7.4: Pemberian Makan secara Aktif/Responsif untuk Anak-anak
- Contoh-contoh tekstur (kekentalan/konsistensi) bubur (mangkok dan sendok)

Zat besi

- Cadangan zat besi yang sudah ada sejak bayi lahir secara perlahan terpakai sampai usia 6 bulan.
- Tidak banyak zat besi yang berasal dari ASI (meskipun itu mudah diserap). Setelah berusia 6 bulan, kebutuhan bayi akan zat besi harus dipenuhi oleh makanan yang ia makan. Bila konsumsi sumber makanan kaya besi tidak mencukupi, maka perlu diberikan bubuk tabur gizi/Taburia pada makanan baduta untuk memperkaya kandungan zat gizi pada makanannya.
- Sumber terbaik untuk zat besi adalah makanan hewani, seperti hati, daging dan telur.
- Beberapa makanan vegetarian seperti kacangan juga mengandung zat besi. Sumber-sumber lain adalah makanan yang diberi zat besi dan suplemen zat besi.
- Tumbuhan seperti buncis, kacang-kacangan dan bayam merupakan sumber zat besi.
- Memakan makanan yang kaya vitamin C secara bersamaan waktu atau sesudah makan akan meningkatkan serapan zat besi.
- Minum teh dan kopi waktu makan akan mengurangi serapan zat besi.

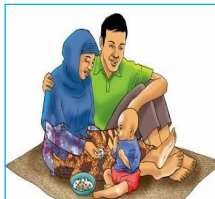
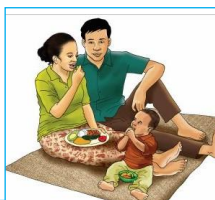
Vitamin A

- Sumber vitamin A terbaik adalah buah-buahan dan sayuran berwarna kuning (seperti pepaya, mangga, markisa, jeruk, wortel, labu, ubi jalar kuning); sayuran hijau, dan jeroan (hati) dari hewan; telur, susu dan makanan yang terbuat dari susu, seperti mentega; susu bubuk dan makanan lain yang diperkaya dengan vitamin A.

  Catatan: Perlu dipastikan bahwa anak usia 6 sampai 11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A berwarna biru (100.000 IU) dan anak usia 12 sampai 59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A berwarna merah (200.000 IU) pada bulan Februari dan Agustus.

C. Kerja Kelompok

1. Bagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok.
2. Minta semua kelompok untuk mengamati **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah** penyakit dan tanyakan pada mereka informasi apa yang ada dalam kartu itu.
3. Minta setiap kelompok untuk menjelaskan karakteristik pemberian makanan tambahan dalam Kartu Konseling berikut:
   - **KK 12: Mulai Memberikan Makanan Tambahan ketika Anak berusia 6 bulan**
   - **KK 13: Pemberian Makanan Tambahan dari usia 6-9 bulan**
   - **KK 14: Pemberian Makanan Tambahan dari usia 9-12 bulan**
   - **KK 15: Pemberian Makanan Tambahan dari usia 12-24 bulan**
   - **KK 1: Pemberian Makan Pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**
   - **KK 16: Variasi Makanan**
4. Setiap kelompok akan mempresentasikan satu kartu dengan karakteristik pemberian makanan tambahan dalam kelompok besar.
5. Kelompok lain akan menambahkan poin tambahan; Fasilitator mengisi bagian yang kosong.
6. Orientasikan peserta pada Pesan Utama dari Materi Pesan Utama.
7. Minta kelompok untuk mengamati: **KK 18: Memberikan makan anak yang sakit usia lebih dari 6 bulan** dan **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Anak setelah 6 bulan** dan tanyakan pada mereka informasi apa yang ada dalam kartu dan brosur itu.
8. Diskusikan dan simpulkan.

PR:

Baca pesan-pesan dari KK 1, KK 11-16, KK 18, dan KK Situasi Khusus 3: Bagaimana memberi makan anak yang tidak disusui usia 6-24 bulan dalam Booklet Pesan Utama

Informasi Utama

- **KK 11: Praktik PHBS yang baik dapat mencegah penyakit**
- **KK 12-16: Kartu Konseling Pemberian Makanan Tambahan**
- **KK 1: Kartu Konseling Pemberian Makan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**
- **KK 18: Memberikan makan anak yang sakit usia lebih dari 6 bulan**
- **KK Situasi Khusus 3: Bagaimana memberi makan anak yang tidak disusui usia 6 - 24 bulan**
- **Materi Pesan Utama**
- **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Anak setelah 6 bulan**

Materi Peserta 7.1
Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan

Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	**Berapa banyak setiap kali makan**	**Tekstur (kekentalan/ konsistensi)**	**Variasi**
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + Makanan hewani (makanan lokal) + Makanan pokok (bubur, makanan lokal lainnya) + Kacang (makanan lokal) + Buah-buah / sayuran (makanan lokal) + Tabur gizi/Taburia
Dari usia 6 sampai 9 Bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan	
Dari usia 9 sampai 12 Bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ (Setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang/ dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang Makanan yang diiris-iris	
Dari usia 12-24 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	¾ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml	Makanan Yang diiris-iris Makanan keluarga	

Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	**Berapa banyak setiap kali makan**	**Tekstur (kekentalan/ konsistensi)**	**Variasi**
Catatan: Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1 - 2 kali makanan selingan bisa diberikan	Sama dengan di atas- menurut kelompok Usia	Sama dengan di atas- menurut kelompok usia	Sama dengan di atas, dengan penambahan 1 - 2 gelas susu per hari + 2 - 3 kali cairan tambahan terutama di daerah dengan udara panas
Pemberian makanan aktif/responsif (waspada dan responsif terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh bayi bahwa ia siap untuk makan; dorong bayi/anak untuk makan tapi jangan dipaksa	● Bersabarlah dan dorong terus bayi Anda untuk makan lebih banyak ● Jika bayi Anda menolak untuk makan, terus dorong untuk makan; pangkulah bayi Anda sewaktu ia diberi makan, atau menghadap ke dia kalau ia dipangku oleh orang lain ● Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya. ● Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan. ● Jangan paksa anak untuk makan. ● Bantu anak yang lebih tua untuk makan			
Kebersihan	● Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih; jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi mengalami diare. ● Cuci tangan Anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak. ● Cuci tangan anak Anda dengan sabun sebelum ia makan. Beberapa hal untuk berdiskusi mengenai kebersihan: ● Awali dengan memberikan pujian ● Gunakan KK untuk memulai diskusi: “Apa yang harus dilakukan di lingkungan rumah kita serta untuk kebersihan diri kita” ● Gunakan Kegiatan Kelompok Berorientasi Tindakan untuk diskusi			

Di adaptasi dari WHO Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course (2006)
Sesuaikan ukuran dalam bagan di atas dengan ukuran lokal yang cocok untuk menentukan jumlah makanan. Jumlah yang disebutkan di atas berdasarkan asumsi bahwa kepadatan energi adalah sebesar 0.8-1 Kkal/gram; gunakan garam beryodium dalam menyiapkan makanan keluarga.

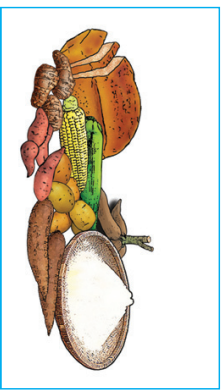
Materi Peserta 7.1.a.
Tabel Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Ibu Hamil

Untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil setiap harinya perlu diperhatikan porsi makan per jenis makanan dengan menggunakan ukuran rumah tangga berikut:

Bahan Makanan	Ibu Tidak Hamil (WUS)	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 p	5 p	6 p	1 p = 100 gr atau ¾ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	3 p	4 p	4 p	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan kacang-kacangan	3 p	4 p	4 p	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang
Sayuran	5 p	4 p	4 p	1 p = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa air
Buah	5 p	4 p	4 p	1 p = 100 gr atau 1 potong sedang
Minyak	5 p	5 p	6 p	1 p = 5 gr atau 1 sendok teh
Gula	2 p	2 p	2 p	1 p = 10 gr atau 1 sendok makan

Pada kehamilan trimester pertama (minggu 1-13) kebutuhan gizi berfokus pada penambahan protein hewani, nabati, sayur dan buah.

- Pada kehamilan trimester kedua (minggu 13-26) pertumbuhan janin sangat cepat dan ibu memerlukan tambahan kalori lebih kurang 300 kalori dan protein yang lebih tinggi dari biasa menjadi 2 gr/kg berat badan atau 20 gr serta zat gizi mikro yang lebih banyak.
- Pada kehamilan trimester ketiga (minggu 27-lahir), kebutuhan gizi sama dengan trimester kedua.

Bahan penukar ada dalam lampiran modul..

Materi 7.1.b.
Tabel Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Ibu Menyusui

Tabel Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk ibu menyusui:

Bahan Makanan	Ibu Tidak Hamil (WUS)	Ibu Menyusui (0-6 bulan)	Ibu Menyusui 7-12 Bulan	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 p	6 p	6 p	1 p = 100 gr atau ¾ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	3 p	4 p	4 p	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan kacang-kacangan	3 p	4 p	4 p	1 p = 50 gr atau 1 potong sedang
Sayuran	3 p	4 p	4 p	1 p = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa air
Buah	5 p	4 p	4 p	1 p = 100 gr atau 1 potong sedang
Minyak	5 p	6 p	6 p	1 p = 5 gr atau 1 sendok teh
Gula	2 p	2 p	2 p	1 p = 10 gr atau 1 sendok makan

Materi Peserta 7.2

Berbagai jenis makanan lokal yang ada

Makanan Pokok: biji-bijian, seperti jagung, gandum, beras, sagu dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang

Kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dan biji-bijian seperti wijen

Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran seperti mangga, pepaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar dan labu; dan buah-buahan dan sayuran lain seperti pisang, nenas, alpukat, semangka, tomat, terung dan kol.

Catatan: termasuk tanaman liar yang digunakan secara lokal serta tanaman lain

Makanan kaya zat Besi bersumber hewani seperti daging sapi, ayam, hati dan telur; dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu dan produk susu lainnya.

Catatan*: *makanan hewani harus dimulai saat anak telah mencapai usia 6 bulan

Materi Peserta 7.2.a.
Tabel Peran Utama Zat Gizi dalam Tubuh dan Makanan Sumbernya

Zat Gizi	Fungsi Selama Kehamilan	Makanan Sumbernya
Protein	Bahan utama pembentuk sel tubuh → pembentukan tambahan cairan darah ibu dan cadangan energi/tenaga	Ikan, telur, daging, tempe, tahu, kacang-kacang
Karbohidrat	Penyedia energi/tenaga untuk ibu dan janin selama hamil	Beras, jagung, sagu, singkong, ubi jalar, kentang, talas, dan hasil olahannya
Lemak	Penyedia energi/tenaga jangka panjang untuk pertumbuhan (≤ 30% kalori sehari)	Minyak kelapa, minyak kelapa sawit, mentega, santan, lemak kambing dan lemak sapi Minyak kelapa, minyak kelapa sawit, mentega, santan, lemak kambing dan lemak sapi
Asam Lemak Essential (EFA)	Pembentukan jaringan saraf pusat, otak dan jaringan janin, serta pertumbuhan dan perkembangan otak	Alpukat, minyak kedelai, minyak jagung dan minyak ikan
Vitamin A	Meningkatkan kesehatan: Jaringan kulit, selaput mukosa saluran cerna, saluran kemih, saluran nafasPenglihatan dan imunitas Mendukung pertumbuhan tulang dan gigi	Ikan, hati, kuning telur, ubi jalar, sayuran dan buah-buahan berwarna jingga/oranye Provitamin A: Buah-buahan, sayuran berwarna hijau
Vitamin B6	Membantu pembentukan sel darah merah Perlu dalam metabolisme asam lemak dan sintesis protein	Beras merah, daging, hati, ikan tuna, kentang, pisang, tempe, kacang-kacangan
Vitamin B12	Membantu pembentukan sel darah merah Meningkatkan pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan saraf	
Asam Folat	Perlu untuk produksi, perbaikan dan fungsi DNA Perlu untuk produksi darah Membantu fungsi enzim (pencernaan)	Ikan, brokoli, kembang kol, mangga, pare, kacang-kacangan, jeruk manis, alpukat, melon, semangka, kacang panjang, ubi jalar dan wortel
Vitamin C	Meningkatkan kesehatan gusi, gigi dan tulang Meningkatkan absorbsi zat besi (Fe) Sebagai antioksidan	Aneka buah terutama jeruk, jambu biji dan tomat

Zat Gizi	Fungsi Selama Kehamilan	Makanan Sumbernya
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium yang dibutuhkan untuk memperkuat tulang ibu hamil dan janin	Susu, minyak hati ikan, ikan, telur, jamur
Vitamin E	Mencegah oksidasi asam lemak tak jenuh pembentuk struktur membran sel	Kecambah, asparagus, alpukat, bayam, minyak sayur, gandum, lobak, bengkoang
Calcium	Membantu mineralisasi cukup untuk pembentukan tulang dan gigi kuat Berperan pada kontraksi dan relaksasi otot, fungsi saraf, pembekuan darah, tekanan darah dan imunitas	Ikan teri, susu, tempe, kacang-kacangan
Zat besi (Fe)	Membantu sintesis eritrosit Berperan mencegah kelelahan Diperlukan enzim yang membentuk asam amino, kolagen, dan hormon	Hati, ikan, daging, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau
Magnesium	Membantu: Pembentukan tulang dan gigi kuat Regulasi insulin dan kadar gula darah Mempertahankan keseimbangan asam-basa	Kacang mete, kacang tanah, tempe, ikan, sayur berwarna hijau dan beras merah
Zinc (Seng)	Membantu pembentukan organ dan kerangka tubuh dan organ sirkulasi Sebagai komponen insulin dan beberapa enzim Membantu sintesis DNA, RNA dan protein Berperan pada penyembuhan luka	Ikan, telur, daging, tempe, kacang-kacangan, susu dan jamur Ikan, telur, daging, tempe, kacang-kacangan, susu dan jamur
Yodium	Bahan pembentuk hormon pertumbuhan	Ikan, kerang, udang, garam beryodium, rumput laut

Materi Peserta 7.3

Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan dan Pemberian Makan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Poin-poin Diskusi Konseling

Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan	**Kemungkinan Topik Pembahasan** Catatan: Pilih 2-3 yang paling relevan dengan keadaan Ibu dan/atau TAMBAHKAN diskusi permasalahan yang ada di wilayah tersebut
Setelah bayi berusia 6 bulan, berikan makanan tambahan (seperti bubur kental 2-3 kali sehari) di samping ASI	● Berikan contoh-contoh jenis-jenis makanan tambahan lokal ● Bila mungkin, gunakan ASI, bukan air, untuk melembikkan bubur ● **KK 11: Praktik-praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit.** ● **KK 12: Mulai Berikan Makanan Tambahan saat Bayi sudah berusia 6 bulan** ● **Brosur: Bagaimana Memberikan Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan**
Setelah bayi semakin besar, tingkatkan frekuensi pemberian makanan, jumlah, tekstur dan jenisnya	● Secara perlahan tingkatkan frekuensi, jumlah, tekstur (kepekatan/konsistensi), dan jenis makanannya, terutama makanan yang berasal dari hewan. Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan. Tabur gizi diberikan 2 hari satu kali. ● **KK 11: Praktik-praktik PHBS yang baik yang dapat mencegah penyakit.** ● **KK 12 sampai 16: Kartu Konseling Pemberian MP-ASI**
Pemberian Makanan Tambahan dari 6-9 bulan berikan ASI, ditambah 2 sampai 3 kali makan dan 1 sampai 2 kali makanan selingan (snack) per hari.	● Mulai dengan 2 sampai 3 sendok bubur atau makanan yang dilumatkan (berikan contoh bubur dan makanan keluarga) ● Di usia 6 bulan, makanan ini merupakan ajang pengenalan rasa baru daripada makanan sesungguhnya ● Buat bubur dengan susu-terutama ASI; kacang yang dilumatkan (sedikit minyak juga bisa ditambahkan) ● Secara perlahan tingkatkan menjadi setengah (cangkir 250 ml). ● Tunjukkan jumlah dalam cangkir yang dibawa ibu ● Makanan apapun dapat diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sejauh makanan itu dilumatkan atau dicincang/dicacah. Anak-anak tidak memerlukan gigi untuk mengunyah makanan seperti telur, daging, dan sayuran hijau. Tambahkan tabur gizi, dua hari sekali, pada makanan siap saji. ● **KK 11: Praktik-praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit.** ● **KK 13: Pemberian makanan tambahan dari usia 6-9 bulan** ● **KK 16: Keanekaragaman Makanan** ● **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan**
Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan	Kemungkinan Topik Pembahasan Catatan: Pilih 2-3 yang paling relevan dengan keadaan Ibu dan/atau TAMBAHKAN diskusi permasalahan yang ada di wilayah tersebut

Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan	Kemungkinan Topik Pembahasan Catatan: Pilih 2-3 yang paling relevan dengan keadaan Ibu dan/atau TAMBAHKAN diskusi permasalahan yang ada di wilayah tersebut
Pemberian Makanan Tambahan dari usia 9-12 bulan: ASI, ditambah 3-4 kali makan dan 1-2 kali makanan kecil per hari.	● Berikan makanan yang telah dicacah/dipotong-potong dan makanan yang bisa dipegang/digenggam ● Secara perlahan tingkatkan sampai setengah mangkuk (ukuran 250 ml). Tunjukkan jumlah dalam cangkir yang dibawa ibu. ● Makanan bersumber hewani sangat penting dan dapat diberikan. Tambahkan tabur gizi, dua hari sekali, pada makanan siap saji. ● **KK 16: Kartu Konseling Keaneka Ragaman Makanan** ● **Brosur: Bagaimana memberikan makan bayi di atas 6 bulan**
Pemberian Makanan Tambahan dari usia 12-24 bulan: ASI, ditambah 3-4 kali makan dan 1-2 kali makanan kecil per hari.	● Berikan makanan keluarga Berikan tiga-perempat (3/4) sampai 1 mangkuk (ukuran 250 ml). Tunjukkan ukuran dalam mangkuk yang dibawa ibu ● Makanan yang diberikan harus disiapkan dan disimpan dalam tempat yang bersih untuk menghindari diare dan penyakit lain ● Makanan disimpan dalam temperatur normal harus dikonsumsi dalam 2 jam. Tambahkan tabur gizi, dua hari sekali, pada makanan siap saji. ● **KK 11: Kebersihan yang baik mencegah penyakit** ● **KK 15: Pemberian Makanan Tambahan/MP-ASI usia 12-24 bulan** ● **KK 16: Keanekaragaman Makanan** ● **Brosur: Bagaimana memberikan makan bayi di atas 6 bulan**
Berikan bayi 2-3 variasi dari makanan keluarga; makanan pokok, kacang-kacangan, sayur, dan makanan bersumber hewani	● Coba berikan makanan yang berbeda sesuai dengan kelompok makanan untuk setiap kali makan. Misalnya: ● Makanan bersumber hewani kaya zat besi seperti daging, hati, dan telur; serta ● Makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan dan ayam ● Makanan pokok seperti jagung, nasi, tepung, umbi-umbian ● Makanan berasal dari kacang-kacangan ● Buah dan Sayur kaya vitamin A, serta buah dan sayur lain ● Tambahkan minyak atau lemak dalam jumlah kecil untuk memberikan tambahan energi (tambahan minyak tidak diperlukan bila anak makan makanan yang digoreng, atau bila bayi terlihat sehat dan gemuk) ● **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan** ● **KK 12 sampai 16: Kartu Konseling Pemberian MP-ASI** ● **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan**
Teruskan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun atau lebih	● Selama tahun pertama dan kedua, ASI adalah sumber gizi yang paling penting bagi bayi Anda. ● Menyusui di antara waktu makan dan setelah makan; jangan mengurangi frekuensi menyusui ● **KK 12 sampai 16: Kartu Konseling Pemberian MP-ASI** ● **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan**
Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan	Kemungkinan Topik Pembahasan Catatan: Pilih 2-3 yang paling relevan dengan keadaan Ibu dan/atau TAMBAHKAN diskusi permasalahan yang ada di wilayah tersebut

Praktik Pemberian Makanan Tambahan yang Dianjurkan	Kemungkinan Topik Pembahasan Catatan: Pilih 2-3 yang paling relevan dengan keadaan Ibu dan/atau TAMBAHKAN diskusi permasalahan yang ada di wilayah tersebut
Bersabarlah dan bujuk anak untuk menghabiskan makanannya	● Pada awalnya bayi mungkin perlu waktu untuk membiasakan diri memakan makanan selain dari ASI. ● Gunakan piring tersendiri untuk memberi makan anak untuk memastikan bahwa ia memakan seluruh makanan yang diberikan. ● Lihat Materi Peserta 7.4: Pemberian Makan secara Aktif/Responsif. ● **KK 12 sampai 16: Kartu Konseling Pemberian MP-ASI** ● **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah Usia 6 Bulan**
Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan memberi makan anak. Cuci tangan anak sebelum ia makan	● Makanan yang akan diberikan kepada anak harus selalu disimpan dan disiapkan di tempat yang bersih untuk mencegah kontaminasi, yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya. ● Cuci tangan Anda dengan sabun setelah ke toilet dan cuci dan bersihkan pantat bayi. ● Pastikan bayi/anak Anda berada dalam lingkungan yang bersih saat makan ● **KK11: Praktik-praktik kebersihan/PHBS yang baik yang dapat mencegah penyakit.**
Beri makan bayi dengan piring dan sendok yang bersih	● Piring mudah untuk dibersihkan ● **KK 12-15: Pemberian Makanan Pendamping/MP-ASI**
Bujuk anak untuk terus menyusu dan terus makan sewaktu ia sakit dan berikan makanan tambahan setelah sembuh	● Kebutuhan cairan dan makanan lebih tinggi sewaktu anak sakit Lebih mudah bagi anak untuk makan sedikit makanan tapi sering. ● Berikan anak makanan yang ia sukai dalam jumlah kecil sepanjang hari. ● Anak yang sakit membutuhkan makanan tambahan dan harus sering-sering disusui untuk memulihkan kekuatannya dan berat yang hilang selama ia sakit. ● Manfaatkan masa setelah kesembuhan ketika selera makannya telah kembali untuk memastikan bahwa anak mengganti apa yang hilang sewaktu ia sakit. ● **KK 18: Memberi makan anak sakit yang berusia lebih dari 6 bulan**
Pemberian Makan Ibu Hamil/Ibu Menyusui	● Ada penambahan porsi ketika hamil yaitu penambahan protein hewani di trimester pertama karena kebutuhan protein untuk pertumbuhan janin dalam kandungan. ● Ada penambahan porsi karbohidrat/energi ketika trimester dua dan tiga untuk pertumbuhan janin dalam kandungan. ● Variasi makanan selama perlu diperhatikan selama hamil dan menyusui agar kebutuhan ibu dan janin/bayi tercukupi. ● Ibu hamil mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah (TTD) selama hamil, untuk mengurangi mual tablet dapat diminum sebelum tidur ● Ibu hamil dan ibu menyusui minum yang cukup untuk menjaga kesehatannya ● Kartu Konseling 1: Pemberian Makan Selama Hamil dan Menyusui ● Kartu Konseling 11: **Praktik-praktik kebersihan/PHBS yang baik untuk mencegah penyakit**. ● Kartu Konseling 16: Keanekaragaman Makanan ● Brosur untuk Ibu Hamil

Catatan:

- Gunakan garam beryodium sewaktu menyiapkan makanan keluarga
- Berikan kapsul vitamin A kepada bayi dan anak-anak mulai usia 6 bulan, setiap enam bulan sampai anak berusia 5 tahun
- Di negara-negara dimana tingkat anemia dan kekurangan gizi mikro cukup tinggi, tabur gizi diberikan mulai usia 6 bulan.
- Di negara-negara dimana prevalensi balita pendek atau stunted masih tinggi dan kerawanan pangan cukup tinggi, tabur gizi dapat diberikan kepada anak-anak mulai usia 6 bulan. Tabur gizi ini ditambahkan ke makanan tambahan yang biasa diberikan untuk memperkaya zat gizi pada makanan dan bukan untuk menggantikan makanan lokal. Jika produk-produk tersebut tersedia melalui posyandu atau dapat diperoleh di pasaran dengan harga terjangkau, maka tabur gizi perlu direkomendasikan bagi para pengasuh sebagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup anak.

Catatan Penting mengenai bubuk Tabur Gizi/Taburia (dibahas oleh Fasilitator):

- Bubuk Tabur gizi/Taburia terdiri dari vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak usia 6-23 bulan. Tabur gizi digunakan untuk memperkaya zat gizi pada makanan keluarga yang biasa dikonsumsi anak, terutama bila makanan lokal yang ada tidak mencukupi kandungan gizinya (terutama zat besi dan gizi mikro lainnya).
- Satu bungkus bubuk Tabur gizi/Taburia diberikan **dua hari sekali** pada makanan siap saji (satu bungkus untuk satu kali makan).

- Untuk memastikan bahwa satu bungkus dapat dikonsumsi seluruhnya oleh anak, pisahkan 3-4 sendok nasi/bubur lembik dan campurkan dengan tabur gizi. Berikan campuran tersebut pada suapan-suapan awal, dan pastikan bahwa 3-4 sendok tersebut dimakan seluruhnya oleh anak.
- **Jangan mencampurkan tabur gizi pada makanan panas**- zat besi pada tabur gizi tersebut dapat ”pecah” sehingga menimbulkan bau dan rasa yang mungkin menyebabkan anak tidak suka pada makanan yang diberikan.
- **Jangan mencampurkan tabur gizi pada makanan berkuah**-tabur gizi tidak larut dalam air.
- Ada kemungkinan BAB anak akan menjadi hitam dan sedikit keras setelah mengkonsumsi bubuk tabur gizi/Taburia-jangan khawatir, karena itu merupakan efek dari kandungan zat besi yang ada dalam tabur gizi. Biasanya ini hanya akan terjadi pada awal-awal pemberian.
- Simpan bubuk tabur gizi/Taburia dalam wadah tertutup (kotak, toples) yang bersih, kering, tidak lembab dan bebas dari semut, serangga dan binatang. Hindarkan dari sinar matahari langsung.
- Bubuk tabur gizi/Taburia dinyatakan rusak apabila tanggal penggunaan melewati tanggal kadaluasa, bungkus berlubang atau sobek, setelah dibuka isinya mengumpal atau berubah warna.

Materi Peserta 7.4
Pemberian Makanan Aktif/Responsif untuk Anak

Definisi: Pemberian makan secara aktif/ responsif adalah bersikap perhatian dan responsif terhadap tanda-tanda yang disampaikan anak bahwa ia siap untuk makan; berikan dorongan secara aktif kepada anak Anda untuk makan, tapi jangan paksa dia.

Pentingnya pemberian makan secara aktif:

Bila anak makan sendiri, mungkin dia tidak akan kenyang. Ia gampang terganggu. Oleh sebab itu, anak perlu bantuan. Bila anak tidak mendapatkan makanan yang cukup, ia akan menjadi kurang gizi.

- Biarkan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak itu makan).
- Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
- Berikan makanan yang bisa diambil dan dipegang anak; anak-anak seringkali ingin makan sendiri. Berikan dia dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya.
- Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangannya (setelah dicuci) untuk menyuapi anak.
- Beri anak makan begitu ia memperlihatkan tanda bahwa ia lapar.
- Jika anak menolak untuk makan, terus berikan dorongan; cobalah untuk memangku anak waktu memberinya makan.
- Ajak anak bermain coba untuk menjadikan makan sebagai pengalaman belajar dan menyenangkan, tidak hanya sebagai pengalaman makan. Anak harus diberi makan di tempat yang biasa ia diberi makan.
- Anak sebanyak mungkin harus makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko-afektif.
- Bantu anak untuk makan.
- Jangan paksa jika anak tidak mau makan. Jangan paksakan makanan masuk ke mulutnya.
- Jika anak menolak untuk makan, tunggu atau tangguhkan sampai ia mau.

- Jangan berikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu ia makan.
- Beri pujian kepada anak waktu ia makan.
- Orang tua, Ayah, anggota keluarga (kakak), pengasuh anak dapat ikut ambil bagian dalam pemberian makanan aktif/responsif.

SESI 8. PEMBERIAN MAKAN IBU HAMIL/IBU MENYUSUI DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Berikan bantuan praktis kepada ibu/ayah/pengasuh dalam menyiapkan makanan tambahan bagi anak usia di atas 6 bulan; dan bagi ibu hamil/ibu menyusui, diskusikan contoh-	• Kerja kelompok • Peragaan	■ **KK 16: Kelompok Makanan untuk MP-ASI** • **Booklet Pesan Utama** • Materi Peserta 7.2 : Berbagai macam makanan lokal • Materi Peserta 7.2.a: Tabel peran utama zat gizi dalam tubuh dan makanan sumbernya • Materi Peserta 7.3: Praktik-praktik pemberian makanan yang dianjurkan dan poin diskusi konseling yang mungkin dilakukan • Berbagai macam makanan: makanan pokok, kacang-kacangan, biji-bijian, buah-buahan kaya vitamin A, buah-buahan dan sayuran lain, makanan hewani, dan minyak • Makanan lokal (berbagai macam)
2. Sebutkan 5 kunci untuk makanan yang aman	• Diskus	
3. Kenali dan sebutkan makanan-makanan yang diperkaya dan/atau makanan tambahan	• Presentasi persuasif • Peragaan	Contoh-contoh makanan lokal yang diperkaya dan suplemen gizi mikro/tabur gizi

Materi:

- Gambar/makanan lokal yang ada, yang bisa didapatkan dan jenis sayur/buah musiman atau (makanan lokal seperti yang digunakan dalam Sesi 7).
- 4 bintang di atas 4 potong kertas yang berbeda
- Flip Chart: 5 kunci/hal untuk makanan yang aman

Persiapan awal:

- Contoh-contoh makanan lokal yang diperkaya, dan suplemen gizi mikro/bubuk tabur gizi/ Taburia

Durasi: 2,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Berikan bantuan praktis kepada ibu/ayah/pengasuh dalam menyiapkan makanan tambahan bagi bayi usia di atas 6 bulan

Metodologi:
Kerja kelompok dan peragaan

Petunjuk untuk aktivitas:

A. Makanan Keluarga

1. Pisahkan 4 kelompok makanan itu pada **KK 16** dan letakkan di lantai.
2. Bagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Minta peserta untuk mengambil makanan lokal yang di rumah untuk dimasukkan ke dalam 4 kelompok makanan.
4. Sesuai dengan makanan yang dipilih dari kelompok makanan yang berbeda, kelompok mencoba untuk membuat makanan dengan 4 bintang. Fasilitator memberikan bintang.
5. Diskusikan dan Rangkum.

B. Persiapan pembuatan MP-ASI

1. Bagi peserta menjadi 5 kelompok.
2. Berikan kepada setiap kelompok makanan lokal yang tersedia yang mungkin didapatkan (***makanan pokok, kacang-kacangan dan biji-bijian, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A, buah-buahan dan sayuran lain, makanan hewani kaya zat besi***), dan minyak.
3. Minta peserta untuk melihat Materi Peserta 7.1: Praktik-praktik pemberian makanan tambahan yang dianjurkan dan poin diskusi konseling yang mungkin dilakukan dan Materi Peserta 7.2: Berbagai jenis makanan lokal yang tersedia.
4. Minta masing-masing kelompok untuk menggunakan makanan yang tersedia untuk satu dari kelompok usia berikut:
   - Usia 6 bulan
   - Dari 6 bulan sampai 9 bulan
   - Dari 9 bulan sampai 12 bulan
   - Dari 12 bulan sampai 24 bulan
   - Ibu hamil dan ibu menyusui

5. Minta masing-masing kelompok untuk memperlihatkan dan menjelaskan makanan yang disiapkan ke seluruh kelompok, dan diskusikan karakteristik kesesuaian usia dari makanan tambahan itu: frekuensi pemberian, jumlah, kekentalan (konsistensi), variasi, pemberian makan aktif/responsif, dan kebersihan.
6. Bandingkan MP-ASI Pabrikan dengan makanan lokal.
7. Diskusi dan rangkum.

Informasi utama

Terus berikan ASI (paling kurang selama 2 tahun) dan berikan MP-ASI 4 bintang (****) kepada anak. Makanan 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori berikut:

- Makanan hewani: daging, ayam, hati, dan telur yang mengandung/kaya zat besi, serta ikan, susu, dan produk berasal dari susu mendapat 1 bintang (*).
- Makanan pokok: padi-padian, akar, umbi-umbian.
- Kacang polong: buncis, kacang-kacangan, dan biji-bijian mendapat 1 bintang (*).
- Buah-buahan/sayuran: terutama buah yang kaya vitamin A-pepaya, mangga, markisa, jeruk; dan sayuran kaya vitamin A-sayuran hijau, wortel, labu, ubi jalar kuning mendapat 1 bintang (*).
- Makanan hewani sangat penting dan bisa diberikan kepada bayi dan anak. Masak sampai matang dan iris atau cincang sesuai usia.
- Berikan 1-2 makanan selingan: di antara makanan utama berikan makanan tambahan yang mudah disiapkan, bersih, aman dan tersedia di tempat dan dapat dimakan dengan dipegang. Makanan selingan dapat berupa beberapa irisan mangga matang, pepaya, pisang, alpukat, dan buah-buahan dan sayuran lain, roti tawar dan roti goreng, kentang goreng, ubi jalar.
- Gunakan garam beryodium pada saat penyiapan makanan keluarga.
- Berikan bubuk tabur gizi/taburia pada makanan siap saji dua hari sekali.

Catatan: Biskuit, teh dan kopi tidak cocok sebagai makanan tambahan, dan oleh sebab itu tidak dianjurkan untuk diberikan kepada anak-anak.

- Jangan berikan minuman yang manis.
- Jelaskan bagaimana ibu-ibu dapat menambahkan satu jenis makanan baru pada makanan anak setiap minggu.
- Makanan tambahan bagi anak-anak harus disiapkan secara terpisah dengan makanan orang dewasa. Ini akan membantu anak secara perlahan bertransisi dari ASI ke makanan orang dewasa saat mereka mencapai usia dua tahun.
- Gunakan kata ”4 bintang*” untuk mendefinisikan kebutuhan asupan makanan tambahan (kata yang lebih tepat dibandingkan kata ”cukup” dan ”tepat”).

Pada usia 6 bulan

- Bayi memiliki perut yang kecil dan makannya hanya sedikit saja sehingga penting untuk sering memberi mereka makan sepanjang hari (lihat Tabel 7.1).
- Mulai dengan makanan pokok untuk membuat bubur (misalnya, jagung, gandum, beras, dan kentang).
- Makanan hewani sangat penting bagi bayi dan bisa diberikan kepada bayi. Masak sampai

matang, haluskan/lumatkan.

- Bubur harus cukup kental (tidak mudah jatuh saat dituangkan dengan sendok).
- Bila mungkin, gunakan ASI untuk menyiapkan bubur, bukan air.
- Terus berikan ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.
- Makanan untuk anak-anak harus disimpan dan disiapkan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya.
- Campurkan satu bungkus bubuk tabur gizi/Taburia pada makanan siap saji, dua hari satu kali .
- Gunakan garam beryodium dan batasi penggunaannya.

Dari usia 6-9 bulan

- Perut anak usia 8 bulan hanya bisa menampung sekitar 200 ml atau kurang dari satu cangkir.
- Tambahkan berbagai jenis makanan untuk memperkaya makanan pokok termasuk kacang-kacangan, buncis, atau biji-bijian, buah-buahan dan sayuran (seperti mangga, pepaya, wortel, labu); sayuran hijau (seperti kubis), alpukat. Rendam buncis dan kacang sebelum dimasak agar cocok untuk dimakan anak.
- Tambahkan makanan hewani: daging, ayam, ikan, hati; dan telur dan susu, dan produk makanan dengan bahan dasar susu (bila ada).
- Hancurkan/cincang/cacah dan lunakkan makanan tambahan itu agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan anak.
- Saat berusia 8 bulan, anak harus bisa makan sendiri. Sangatlah penting untuk memberikan makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
- Berikan makanan secara bertahap mulai 2-3 sendok makan sampai ½ mangkuk ukuran 250 ml sebanyak 2-3 kali per hari berupa makanan lumat.
- Campurkan satu bungkus tabur gizi pada makanan siap saji anak (tabur gizi diberikan dua hari satu kali).
- Lanjutkan pemberian ASI.
- Makanan selingan yang bergizi (buah-buahan, roti atau roti dengan selai kacang) dapat diberikan kepada anak sekali atau dua kali sehari, sesuai keinginan anak.
- Makanan untuk anak-anak harus disimpan dan disiapkan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya.
- Gunakan garam beryodium dan batasi penggunaannya.

Dari usia 9-12 bulan

- Tambahkan berbagai jenis makanan untuk memperkaya makanan pokok termasuk kacang-kacangan, buncis, pea, lentil atau biji-bijian, buah-buahan dan sayuran (seperti mangga, pepaya, wortel, labu); sayuran hijau (seperti kubis), alpukat.
- Tambahkan makanan hewani: daging, ayam, ikan, hati, telur, susu, dan produk susu.
- Berikan makanan ½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml sebanyak 3-4 kali per hari berupa makanan lembik.
- Berikan paling kurang 1 sampai 2 makanan selingan seperti mangga, pepaya, alpukat, pisang, buah-buahan dan sayuran lain, roti tawar dan roti goreng, kentang goreng, ubi jalar.
- Gunakan garam beryodium dan batasi penggunaannya.
- Campurkan satu bungkus bubuk tabur gizi/taburia pada makanan siap saji anak (tabur gizi diberikan dua hari satu kali).
- Lanjutkan pemberian ASI.
- Makanan untuk anak-anak harus disimpan dan disiapkan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya.

Dari usia 12-24 bulan

- Tambahkan berbagai jenis makanan untuk memperkaya makanan pokok termasuk kacang-kacangan, buncis, atau biji-bijian, buah-buahan dan sayuran (seperti mangga, pepaya, wortel, labu); sayuran hijau (seperti kubis), alpukat.
- Tambahkan makanan hewani: daging, ayam, ikan, hati; dan telur dan susu, dan produk susu setiap hari setidaknya dalam sekali makan (setidaknya 3x seminggu).
- Berikan makanan sejumlah ¾ sampai 1 mangkuk ukuran 250 ml sebanyak 3-4 kali per hari berupa makanan keluarga.
- Berikan paling kurang 1 sampai 2 makanan selingan seperti mangga, pepaya, alpukat, pisang, buah-buahan dan sayuran lain, roti tawar, kentang goreng, ubi jalar.
- Gunakan garam beryodium dan batasi penggunaannya.
- Campurkan satu bungkus bubuk tabur gizi/taburia pada makanan siap saji anak (tabur gizi diberikan dua hari satu kali).
- Lanjutkan pemberian ASI.
- Makanan untuk anak-anak harus disimpan dan disiapkan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya.

Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

SASARAN	DI SARANKAN	DIHINDARI/DIBATASI
Gizi ibu hamil	• Ibu hamil perlu makan beraneka ragam (4 bintang) untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak dan zat mikro (zat besi, asam folat, kalsium, kalsium, iodium dan zink • Konsumsi makanan ibu hamil diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan memenuhi kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janinnya serta cadangan selama menyusui nantinya. Jadi ibu hamil perlu menambahkan satu porsi makan dari porsi makan biasanya. • Ibu hamil mengonsumsi makanan pokok (karbohidrat) satu porsi lebih banyak dari porsi makan biasanya. • Pada trimester 1 ibu hamil memerlukan tambahan energi sebanyak 180 kkal atau setara dengan satu piring nasi atau seperempat gelas belimbing beras setiap harinya. Pada trimester kedua dan ketiga masing-masing sebanyak 300 kkal atau setara dengan kurang dari 2 (dua) piring nasi setiap harinya. • Apabila Ibu hamil dengan KEK sebaiknya mengonsumsi makanan yang beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, mineral dan vitamin yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan selama masa menyusui. Ibu dengan KEK membutuhkan 500 kkal untuk tambahan energi setiap harinya. Angka kecukupan gizi dapat dilihat pada tabel AKG Indonesia.	Batasi konsumsi garam, gula serta minuman kopi dan teh serta makanan berlemak dan berbumbu tajam. Kafein dan Tanin (kopi, teh, coklat) dapat menghambat penyerapan zat besi dalam makanan. • Hindari konsumsi alkohol, soda dan jamu • Kerja berat dan stress berlebihan menghindari rokok dan asap rokok. • Hindari obat-obatan tanpa anjuran tenaga kesehatan

SASARAN	DI SARANKAN	DIHINDARI/DIBATASI
	• Ibu hamil memerlukan mikronutrien penting selama hamil, seperti zat besi, asam folat, kalsium, yodium, zink. • Ibu hamil sebaiknya minum 8-12 gelas air setiap hari. • Meningkatkan konsumsi protein hewani. Sumbernya : ikan, telur, ayam, daging, udang, susu segar dan lainnya. • Meningkatkan konsumsi buah berwarna dan mengandung serat. Sumbernya: Pisang, pepaya, mangga, jeruk, semangka, rambutan, jambu biji, alpukat dan lain-lain • Ibu hamil mengatasi mual dan muntah (emesis) makan dengan porsi kecil tapi sering. • Suami dan keluarga memberikan dukungan untuk menjaga gizi ibu selama hamil. Membantu pekerjaan rumah seperti mencuci, mengangkat air dan lain-lain • Tidak ada pantangan makanan untuk ibu hamil.	
Gizi Ibu Menyusui	• Ibu menyusui perlu makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat mikro untuk pemeliharaan kesehatan ibu. • Protein diperlukan dalam proses pembentukan ASI. Selama menyusui nutrisi bayi diambil dari nutrisi ibu melalui ASI, oleh karena itu ibu perlu mengonsumsi gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan bayi dan ibu. Sumber protein: ikan, telur, dan susu segar. • Kebutuhan karbohidrat ibu meningkat setelah menyusui. Pada 6 bulan pertama ibu membutuhkan tambahan energi sebanyak 330 kkal atau setara dengan 2 (dua) piring nasi setiap harinya. Sedangkan pada 6 bulan berikutnya membutuhkan sebanyak 400 kkal atau setara dengan 2,5 (dua setengah) piring nasi setiap harinya. (lihat di AKG).	• Membuang ASI pertama (kolostrum) karena memiliki kandungan untuk kekebalan tubuh bayi • Hindari Membersihkan payudara dengan alkohol, iodin, obat merah karena dapat terminum oleh bayi • Menghindari pakaian dalam (BH) yang ketat • Hindari mengikat perut terlalu kencang, menempelkan daun-daun dan obat tradisional pada kemaluan karena dapat menyebabkan infeksi.

SASARAN	DI SARANKAN	DIHINDARI/DIBATASI
	• Zat gizi mikro yang diperlukan selama menyusui adalah zat besi, Kalsium, Iodium, Selenium, Zink, Vitamin (A, B1, B2, B3, B6, asam folat, B12, C, D.) • Ibu menyusui sebaiknya minum 12-13 gelas per hari • Tidak ada pantangan makanan untuk ibu selama menyusui • Contoh makanan utama dan makanan selingan ibu adalah sebagai berikut:	• Batasi mengonsumsi garam, gula • Batasi mengonsumsi minuman kopi dan teh. Kandungan kafein pada kopi dan teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Catatan:

- Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan anak
- Lihat Materi Peserta 7.1: Rekomendasi praktik pemberian MP-ASI
- Lihat Materi Peserta 7.2: Variasi Makanan Lokal
- Lihat KK 11-16: Kartu Konseling mengenai Makanan tambahan/MP-ASI
- Lihat Booklet Pesan Utama
- Lihat Brosur: Bagaimana Memberikan Makan Bayi setelah 6 bulan

Tujuan Pembelajaran 2:
Sebutkan 5 Kunci Untuk Makanan yang Aman

Metodologi:
Diskusi

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Tanyakan ke peserta: apa saja kunci untuk makanan yang aman
2. Setelah mendengar jawaban mereka, perlihatkan flipchart berisi 5 kunci untuk makanan yang aman
3. Diskusikan

5 (lima) kunci untuk makanan yang aman:

1. Jagalah kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
2. Pisahkan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
3. Gunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur dan ikan).
4. Simpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya.
5. Gunakan air bersih yang aman.

Tujuan Pembelajaran 3:
Kenali dan sebutkan makanan yang diperkaya dan/atau suplemen yang ada di masyarakat

Metodologi:
Diskusi interaktif, peragaan

Petunjuk untuk aktivitas:
1. Fasilitator mengidentifikasi makanan fortifikasi yang ada di masyarakat.
2. Tuliskan pada flipchart makanan yang diperkaya/suplemen yang ada:
   - makanan pendamping ASI (MP-ASI) pabrikan.
   - Penggunaan fortifikan yang ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan kualitas gizi (contoh : minyak goreng yang telah difortifikasi dengan vitamin A, tepung terigu yang telah difortifikasi dengan zat besi, garam beryodium).
   - Tabur gizi (Taburia/Sprinkles) yang ditaburkan pada makanan siap makan.
   - Produk dengan gizi mikro yang ditambahi dengan protein/energi/asam lemak penting.
3. Bicarakan penggunaan daftar di atas sebagai strategi jangka pendek, bukan sebagai pengganti makanan keluarga (mengingat bahwa pemberian makanan ini mungkin tidak akan berkelanjutan). Tujuan jangka panjangnya adalah untuk memberikan makanan cukup gizi dari makanan lokal.

SESI 9. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Peserta Mampu melakukan penimbangan Menimbang Balita Menggunakan Dacin dengan Benar 2. Peserta Mampu Mengisi KMS dengan Benar 3. Peserta Mampu Menentukan Status Pertumbuhan dalam KMS dan Tindak Lanjutnya	• **Diskusi** • **Kerja Kelompok (Kecil)**	• **KK 19: Pemantauan Pertumbuhan** • **KMS**

Materi:
- Flipchart (+spidol+selotip)
- Poster KMS

Durasi: 1,5 jam

Pada materi ini, bagi peserta menjadi 3 kelompok. Kelompok ini yang akan digunakan untuk diskusi hingga aktivitas di sesi ini berakhir.

Aktivitas 1

A. Minta kelompok mendiskusikan:
- Apa yang dipahami selama ini mengenai penimbangan di Posyandu? Mengapa harus ditimbang setiap bulan?
- Alat timbang apa yang ada di lingkungan Posyandu mereka, dan bagaimana pendapat mereka tentang alat timbang yang benar

B. Bahas melalui diskusi antar kelompok, simpulkan

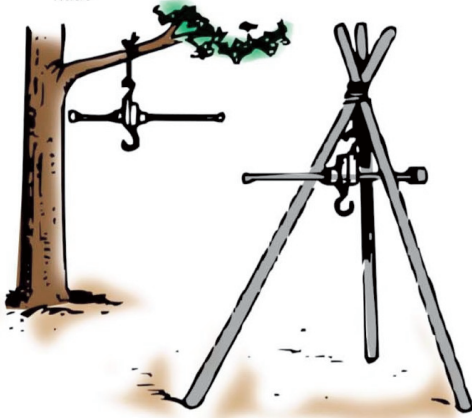
Catatan:

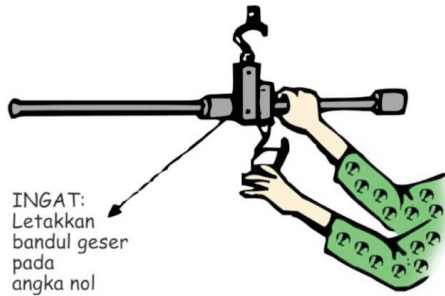
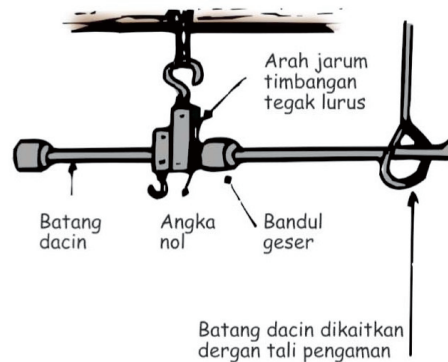
Peserta perlu penekanan pada beberapa hal dbawah ini, pastikan peserta memahami dan mengerti bahwa:
- Tujuan dilakukannya penimbangan setiap bulan adalah untuk memonitor pertumbuhan anak, sehingga apabila diketahui adanya masalah sejak lebih awal maka pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan sebelum balita jatuh ke gizi kurang atau bahkan gizi buruk.
- Alat timbang yang direkomendasikan adalah alat timbang yang memiliki kepekaan hingga 100 gram.

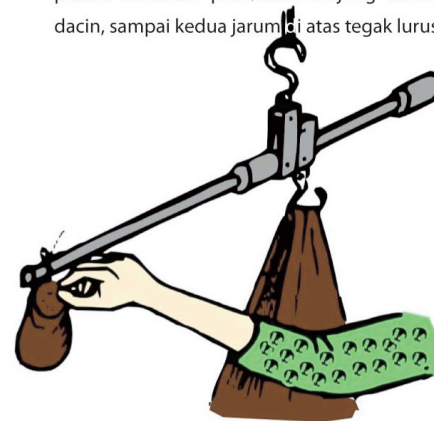
Aktivitas II

a. Bagikan kartu puzzle penimbangan kepada peserta, beri kesempatan kepada peserta untuk merangkai urutan penimbangan yang benar.
b. Diskusikan bersama

1. Mempersiapkan Dacin

1. Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti pelana rumah atau kusen pintu atau dahan pohon atau penyangga kaki tiga yang kuat

2. Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang

3. Letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus, maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan yang baru.

4. Pastikan bandul geser berada pada angka NOL

5. Pasang sarung timbang/celana tim-bang/ kotak timbang yang kosong pada dacin

6. Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang/celana timbang/ kotak timbang dengan memberi kantung plastik berisikan pasir/batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus

2. Menimbang

- Masukan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai egak lurus.
- Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons.
- Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbangan

Aktivitas III

a. Bagikan KMS pada setiap kelompok, 1 orang mendapatkan 1 pasang KMS laki-laki dan perempuan
b. Beri kesempatan kelompok memahami cara pengisian KMS.
c. Diskusikan
d. Minta peserta berlatih melakukan pengisian KMS
e. Diskusikan

LATIHAN 1

Seorang anak laki-laki bernama Yusuf Abidin lahir pada tanggal 25 Mei 2010 dengan berat badan 3,1 kg dan panjang badan 48 cm. Orang tua Yusuf bernama Pak Zainudin dan Ibu Salmah. Mereka tinggal di Kebon Kosong, Jakarta Pusat.
Yusuf dibawa pertama kali ke Posyandu Melati di dekat rumahnya pada tanggal 26 Juni 2010. Pada saat itu berat badan Yusuf diketahui 3,5 kg. Pada bulan-bulan berikutnya, data penimbangan Yusuf di Posyandu adalah sebagai berikut:

Tanggal	Berat Badan	Catatan	Pemberian ASI
26 Juni 2010	3,5 kg	Pilek	Diberi pisang
27 Juli 2010	4,6 kg		ASI
26 September 2010	4,7 kg	Batuk	Diberi bubur
27 Oktober 2010	5,5 kg	Tidak mau makan	-
27 November 2010	6 kg		-
26 Desember 2010	6,1 kg	Diare	-

Instruksi :

1. Pilih KMS untuk Yusuf sesuai jenis kelaminnya
2. Lakukan pengisian KMS dengan benar dan lengkap sesuai data yang diberikan
3. Tentukan status pertumbuhan Yusuf pada kolom yang disediakan

Untuk soal no.4 dan 5 dijawab sesuai dengan Informasi Utama 9.Menentukan status pertumbuhan dalam KMS dan tindak lanjutnya!

4. Apa yang dapat dilakukan oleh kader pada saat kunjungan Yusuf dan pengasuhnya ke Posyandu di bulan September?
5. Apa yang dapat kader sampaikan sehubungan dengan hasil penimbangan Yusuf di bulan Desember?

LATIHAN 2

Seorang anak perempuan bernama Rahmi Amanda lahir pada tanggal 20 Juni 2010 dengan berat badan 3 kg dan panjang badan 48 cm. Orang tua Rahmi bernama Pak Paiman dan Ibu Siti. Mereka tinggal di Metro, Lampung.

Rahmi dibawa pertama kali ke Posyandu Anggrek di dekat rumahnya pada tanggal 27 Juli 2010. Pada saat itu berat badan Rahmi diketahui 4,1 kg. Pada bulan-bulan berikutnya, data penimbangan Rahmi di Posyandu adalah sebagai berikut:

Tanggal	Berat Badan	Catatan	Pemberian ASI
27 Juli 2010	4,1 kg		ASI
27 Agustus 2010	4,6 kg		ASI
26 September 2010	4,7 kg	Diare	Diberi pisang
27 November	4,5 kg	Panas	-
27 Desember 2010	4,6 kg		-
26 Januari 2011	4,8 kg		-

Instruksi :

1. Pilih KMS untuk Rahmi sesuai jenis kelaminnya
2. Lakukan pengisian KMS dengan benar dan lengkap sesuai data yang diberikan
3. Tentukan status pertumbuhan Rahmi pada kolom yang disediakan

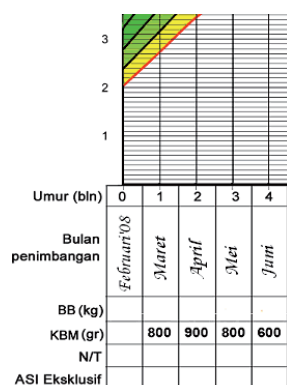
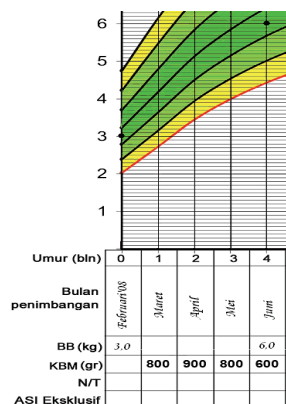
Untuk soal no.4 dan 5 dijawab sesuai dengan Informasi Utama 9.Menentukan status pertumbuhan dalam KMS dan tindak lanjutnya!

4. Apa yang dapat dilakukan oleh kader pada saat kunjungan Rahmi dan pengasuhnya ke Posyandu di bulan September?
5. Apa yang dapat kader sampaikan sehubungan dengan hasil penimbangan Rahmi di bulan Januari?

9.1. Cara Menimbang Balita dengan Benar

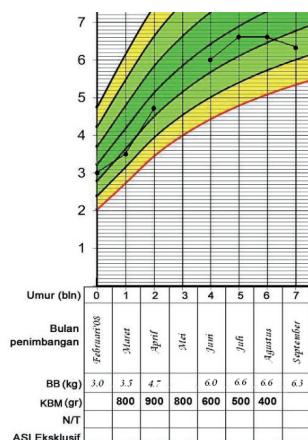
<table>
<tr><td>Persiapan Menimbang</td><td>• Jelaskan pada ibu alasan untuk menimbang anak, sebagai contoh, untuk memantau pertumbuhan anak, menilai proses penyembuhan, atau melihat reaksi anak terhadap perubahan pengasuhan dan pemberian makanan.
• Gunakan pakaian seminimal mungkin. Jelaskan, hal ini perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil timbangan yang akurat. Penggunaan popok basah, atau sepatu dan jeans, dapat menambah berat lebih dari 0,5 kg. Bayi harus ditimbang tanpa pakaian. Jika terlalu dingin untuk menanggalkan pakaian, atau anak menolak untuk ditanggalkan pakaiannya, perlu diberi catatan bahwa anak ditimbang menggunakan pakaian. Hindari anak menjadi takut/ jengkel.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Menimbang Anak Menggunakan Dacin</td></tr>
<tr><td>Persiapan Alat</td><td>• Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti penyangga kaki tiga atau pelana rumah atau kosen pintu atau dahan pohon yang kuat
• Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang
• Letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus, maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan yang baru
• Pastikan bandul geser berada pada angka NOL
• Pasang sarung timbang/celana timbang/kotak timbang yang kosong pada dacin
• Seimbangkan dacin dengan memberi kantung plastik berisikanpasir/batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus</td></tr>
<tr><td>Pelaksanaan Penimbangan</td><td>• Masukkan balita kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
• Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser
• Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons
• Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/ celana/kotak timbang</td></tr>
</table>

9.2. Langkah Pengisian KMS

KMS Balita	• Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.
Memilih KMS sesuai jenis kelamin	• KMS Anak Laki-Laki berwarna biru untuk anak laki-laki dan KMS Anak Perempuan berwarna merah muda untuk anak perempuan.
Mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS	
Nama Anak : Aida Fitri Tanggal Lahir : 12 Februari 2008 Berat Badan Waktu Lahir : 3,0 kg Panjang Badan Waktu Lahir : 48 cm Nama Ayah : Fahri Nama Ibu : Suciwati Alamat : Jl. Baru No 45 Posyandu : Melati Tanggal Pendaftaran : 26 Maret 2008 BAWALAH KMS SETIAP KALI KE POSYANDU /PUSKESMAS/RUMAH SAKIT Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat	• Tuliskan data identitas anak pada halaman 2 bagian 5: Identitas anak. **Contoh,** catatan data identitas Aida Fitri
Mengisi Bulan Lahir dan Bulan Penimbangan Anak	
	• Tulis bulan lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan. • Tulis semua kolom bulan berikutnya secara berurutan. **Contoh** disamping, Aida lahir pada bulan Februari 2008
	• Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut. • Tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. • Tulis semua kolom berikutnya secara berurutan. **Contoh:** Penimbangan dilaksanakan pada akhir bulan Agustus 2008. Bila Ibu/ pengasuh mengatakan anak baru saja berulang tahun yang pertama bulan lalu, berarti umur anak saat ini 13 bulan. Tulis Agustus dibawah umur 13 bulan

Meletakkan Titik Berat Badan dan Membuat Garis Pertumbuhan Anak

- Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan
- Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan.
- Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).

Contoh:

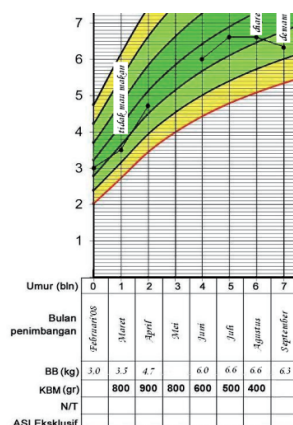
Aida dalam penimbangan bulan Juni 2008 umurnya 4 bulan dan berat badannya 6 kg.

- Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu
- Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus.

Contoh:

Aida lahir pada bulan Februari 2008 dengan berat badan lahir 3,0 kg. Data berat badannya adalah sebagai berikut:

- Bulan Maret, berat badan Aida 3,3 kg.
- Bulan April, berat badan Aida 4,7 kg.
- Bulan Mei, Aida tidak datang ke Posyandu.
- Bulan Juni, berat badan Aida 6,0 kg.
- Bulan Juli, berat badan Aida 6,6 kg.
- Bulan Agustus, berat badan Aida 6,6 kg.
- Bulan September, berat badan Aida 6,3 kg.

Mencatat Setiap Kejadian yang Dialami Anak

Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak.

Contoh :

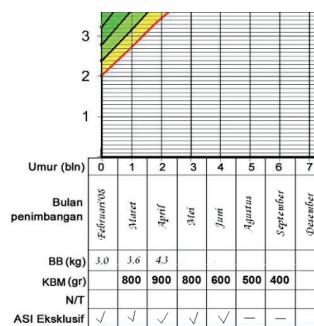
- Pada penimbangan di bulan Maret anak tidak mau makan
- Saat ke Posyandu di bulan Agustus, anak sedang mengalami diare
- Penimbangan selanjutnya di bulan September anak sedang demam

Mengisi Catatan Pemberian Kapsul Vitamin A

Umur /bln	Dosis	Tgl. diberikan	
6 - 11	1 kapsul biru di bln Februari atau Agustus	26/8/08	
12 - 23	1 kapsul merah setiap bln Februari dan bln Agustus		
24-35			
36-47			
48-59			

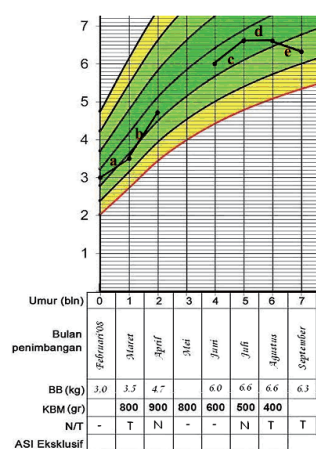
Tanggal diisi oleh kader sesuai dengan tanggal dan bulan pemberian kapsul vitamin A oleh kader

Mengisi Kolom Pemberian ASI Eksklusif

Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7
Bulan penimbangan	Februari'08	Maret	April	Mei	Juni	Agustus	September	Desember
BB (kg)	3.0	3.6	4.3					
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400	
N/T								
ASI Eksklusif	√	√	√	√	√	–	–	

Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).

9.3 Menentukan Status Pertumbuhan dalam KMS dan Tindak Lanjutnya

Cara Menentukan Status Pertumbuhan Balita dalam KMS

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM).

Contoh disamping menggambarkan status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak dalam KMS:

a. **TIDAK NAIK (T)**; grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan < KBM (<800 g)
b. **NAIK (N)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan > KBM (>900 g)
c. **NAIK (N)**, grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya; kenaikan berat badan > KBM (>500 g)
d. **TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan < KBM (<400 g)
e. **TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan menurun; grafik berat badan < KBM (<300 g)

Tindak Lanjut Hasil Penentuan Status Pertumbuhan Balita	
Berat Badan Naik	• Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu • Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana • Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya. • Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
Berat Badan Tidak Naik 1 kali	• Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu • Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana • Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak • Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu. • Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya • Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya

Berat Badan Tidak Naik 2 kali Berturut Turut atau Berada di Bawah Garis Merah	• Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya. • Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana • Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak • Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu. • Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya • Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.

SESI 10. BAGAIMANA MELAKUKAN KONSELING: BAGIAN II

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Memahami Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan	Diskusi (brainstorming)	Materi Peserta 10.3: Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan
2. Memperagakan 3 (tiga) Langkah Konseling PMBA (Penilaian, analisa, dan bertindak)	• Peragaan • Diskusi interaktif	Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA pasangan Ibu/Anak
3. Melakukan praktik 3 (tiga) Langkah Konseling PMBA bersama ibu/ayah/ pengasuh	Praktik	• Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA pasangan Ibu/Anak • Materi Peserta 10.2: Lembar Pengamatan untuk melakukan Penilaian praktik PMBA Pasangan Ibu/Anak • Seperangkat **Kartu Konseling** • **Booklet Pesan Utama** • **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.** • **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi usia di atas 6 bulan**

Materi:

- 3 (tiga) Studi Kasus
- Kertas flipchart (+spidol+selotip atau perekat)
- Flipchart: Membangun Kepercayaan Diri dan Keterampilan Memberikan Dukungan
- Fotokopi Materi Peserta 10.1: Penilaian praktik PMBA Pasangan Ibu/Anak (3 per peserta)
- Fotokopi Materi Peserta 10.1: Penilaian praktik PMBA Pasangan Ibu/Anak yang dilaminating (1 per peserta)

Persiapan awal:

- Fasilitator berlatih memperagakan Penilaian Praktik PMBA Pasangan Ibu/Anak (3 Langkah Konseling PMBA)
- Ketiga studi kasus ditulis di secarik kertas

Durasi: 2,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Memahami keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan

Metodologi:
Diskusi (brainstorming)

Petunjuk untuk aktivitas:
1. Diskusi atau memperagakan dengan seluruh kelompok tentang keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan dengan menanyakan pada peserta: Apa yang bisa membantu untuk memberikan kepercayaan diri dan dukungan kepada ibu/ayah/pengasuh?
2. Amati sampai keterampilan dalam Informasi Utama di bawah telah disebutkan dan ditulis dalam flipchart.
3. Minta peserta untuk melihat Materi Peserta 10.3: Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan.
4. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama
Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan
1. Terima saja apa yang dikatakan dan dirasakan oleh ibu/ayah/pengasuh (untuk membangun kepercayaan diri, biarkan ibu/ayah/pengasuh mengutarakan keluhannya sebelum membetulkan informasi)
2. Akui dan berikan pujian atas yang dilakukan oleh ibu/ayah/pengasuh dan bayi secara benar
3. Berikan bantuan praktis
4. Berikan informasi yang relevan
5. Gunakan bahasa yang sederhana
6. Gunakan kartu konseling yang tepat
7. Berikan satu atau dua saran, bukan perintah

Tujuan Pembelajaran 2:
Memperagakan 3 (tiga) Langkah Konseling PMBA (menilai, menganalisa, bertindak)

Metodologi:
Peragaan, Diskusi Interaktif

Petunjuk untuk aktivitas:
Catatan: Fasilitator perlu mempersiapkan peragaan ini sebelumnya (Fasilitator berperan sebagai Ibu dan Fasilitator yang berperan sebagai Konselor)

1. Kaji dengan peserta Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari
2. Bersama peserta melihat kembali poin yang tercakup untuk memperagakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari antara seorang ibu bernama Tamina dan anak laki-lakinya Ahmad berusia 7 bulan dan Konselor (melakukan penilaian)

   Fasilitator yang berperan sebagai Tamina:
   - memberikan ASI setiap kali Ahmad menangis
   - merasa produksi ASI-nya tidak cukup
   - memberikan Ahmad bubur encer 2 kali sehari (bubur itu terbuat dari jagung) sebanyak 2 sdm, ibu menyuapi sendiri anaknya
   - tidak memberikan susu lain atau minuman kepada Ahmad, BB bulan lalu 7 kg, BB sekarang 6,5 kg, kondisi lemah, selalu cuci tangan pakai sabun
3. Fasilitator berbicara kepada kelompok pada Langkah 2-Analisa
4. Konselor Fasilitator menyelesaikan Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak dengan mengikuti Konseling 3 Langkah PMBA:

   a. Langkah 1: Menilai/Melakukan Penilaian
   - Mengucapkan salam pada ibu dan memperkenalkan diri
   - Memberikan kesempatan pada ibu untuk memperkenalkan diri dan bayi/anaknya
   - Menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari dan keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan
   - Menyelesaikan Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak
   - Mendengarkan keluhan Tamina, dan mengamati Ahmad dan Tamina
   - Menerima apa yang dilakukan Tamina tanpa menyatakan setuju atau tidak setuju dan memuji Tamina atas perilaku yang baik

   b. Langkah 2: Menganalisa/Memikirkan hal yang sudah baik dan/atau belum sesuai
   Fasilitator/konselor mencatat bahwa:
   - Tamina menunggu sampai Ahmad menangis sebelum menyusuinya-sebuah tanda bahwa anak dalam keadaan yang sangat lapar (terlambat- menunggu sampai anak menangis)
   - Tamina cemas ASInya tidak mencukupi
   - Tamina tidak memberikan Ahmad MP-ASI yang sesuai dengan usianya

c. Langkah 3: Bertindak/Melakukan

- Memuji Tamina yang telah menyusui Ahmed
- Menanyakan pada Tamina tentang frekuensi pemberian ASI dan apakah ia menyusui Ahmad kapan pun ia mau dan selama ia mau, siang dan malam. Apakah Ahmad melepaskan sendiri isapannya? Apakah Ahmad disusui waktu ia meminta? (Praktik pemberian ASI sesuai usia yang direkomendasikan)
- Sarankan pada Tamina untuk menyusui Ahmed bila kelihatannya ia ingin menyusui (sebelum ia menangis)
- Perlihatkan dan diskusikan dengan Tamina KK 5: Pemberian ASI waktu diminta, siang dan malam, (8 sampai 12 kali sehari) untuk meningkatkan produk ASI dan perlihatkan Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.
- Bicarakan dengan Tamina tentang karakteristik pemberian MP-ASI
- Berikan pilihan/hal-hal kecil yang bisa dilakukan untuk mengatasi kesulitan pemberian MP ASI yang memadai: F = Frekuensi pemberian ASI, T = Tekstur (kekentalan), dan V = Variasi
- Bantu Tamina untuk memilih satu perilaku baru yang bisa ia coba (misalnya, menyusui lebih sering siang dan malam, bubur yang kental, menambahkan makanan keluarga selama minggu ini)
- Bagi dan bicarakan dengan Tamina KK 13: Pemberian MP ASI dari usia 6-9 bulan dan Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi usia di atas 6 bulan
- Minta Tamina untuk mengulang secara lisan perilaku yang disepakati.
- Katakan pada Tamina bahwa seorang Konselor akan menindaklanjuti ini bersamanya minggu depan.
- Katakan pada Tamina dimana ia bisa mendapatkan dukungan (menghadiri penyuluhan, Kelompok Pendukung PMBA di masyarakat, Program Pemberian Makanan Tambahan, dan merujuk pada kader)
- Beri rujukan bila perlu
- Ucapkan terima kasih pada Tamina atas waktunya

5. Diskusikan peragaan tadi dengan peserta dan jawab pertanyaan mereka.
6. Lihat kembali bersama atau selesaikan Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak.
7. Diskusikan dan simpulkan

Informasi utama

- Kata lain untuk menerangkan Mengkaji, Menganalisa dan Melakukan mungkin dapat disederhanakan menjadi: Tanyakan, Pikirkan, Diskusikan
- Proses Konseling 3 Langkah PMBA meliputi:
  - Menilai pemberian makanan yang sesuai usia dan kondisi ibu/ayah/pengasuh dan anak: tanya, dengarkann dan amati.
  - Menganalisa kesulitan pemberian makanan: identifikasi kesulitannya dan jika ada lebih dari satu, prioritaskan, dan
  - Bertindak-diskusikan, berikan sejumlah kecil informasi yang relevan, sepakati pilihan yang mungkin dilakukan yang dapat dicoba oleh ibu/ayah/pengasuh.
- Tujuan: berikan informasi tentang PMBA dan dukungan kepada ibu/ayah/pengasuh
- Lihat Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA pasangan Ibu/Anak
- Jelaskan tentang Konseling 3 Langkah PMBA: Menilai, Menganalisa, Bertindak

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada ibu/ayah/pengasuh dan ajukan pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk bicara, dengan menggunakan keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:
  a) Siapa nama Anda, dan nama anak Anda?
  b) Amati kondisi ibu/ayah/pengasuh. Berapa usia anak Anda?
  c) Apakah anak Anda saat ini sakit? Jika sakit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan.
  d) Di daerah dimana ada KMS, tanyakan pada ibu/ayah/pengasuh apakah bisa melihat KMS anaknya. Apakah grafik pertumbuhannya meningkat? Apakah tidak naik? Apakah sama saja? Apakah ibunya tahu bagaimana pertumbuhan anaknya?
  e) Tanyakan pada ibu bagaimana keadaan anaknya, apakah sang anak bertambah berat badannya (jangan hanya percaya pada apa yang ada dalam KMS)
  f) Di daerah dimana tidak ada KMS, tanyakan pada ibu/ayah/pengasuh bagaimana menurut mereka pertumbuhan anaknya?
  g) Tanyakan tentang asupan makanan anak:

Tanyakan tentang pemberian ASI:

- Berapa kali sehari Ibu biasanya menyusui bayinya? Frekuensi
- Bagaimana pengaruh menyusui itu bagi Ibu? Kemungkinan masalah
  - o Amati kondisi ibu dan bayi.
  - o Amati posisi bayi dan pelekatannya.

Tanyakan tentang pemberian MP-ASI/makanan tambahan:

- Apakah anak mendapat makanan lain? Sejenis apa
- Berapa kali sehari Anda memberikan makan anak Anda? Frekuensi
- Seberapa banyak makanan yang Anda berikan buat anak Anda? Jumlah
- Seberapa pekat/kental makanan yang Anda berikan pada anak (kepekatan, dilumatkan, diiris, dipotong)?

Tanyakan tentang susu lain:
- Apakah anak Anda minum susu lain?
- Berapa kali sehari anak Anda minum susu? Frekuensi
- Seberapa banyak? Jumlah
- Jika anak diberi ASI, apakah menurut Anda anak masih perlu susu tambahan?

Tanyakan tentang cairan lain:
- Apakah anak Anda minum cairan lain? Sejenis apa
- Berapa kali sehari anak Anda minum cairan lain? Frekuensi
- Seberapa banyak? Jumlah
- Apakah anak Anda menggunakan cangkir? (Jika ibu mengatakan: ”Tidak”, lalu tanyakan, ”Apa yang dipakai anak Anda untuk minum?”
- Siapa yang membantu anak untuk makan?
- Apakah ada masalah lain yang dihadapi ibu dalam memberi makan anaknya?

Langkah 2: Menganalisa
- Apakah pemberian makanan sesuai dengan usia? Identifikasi kesulitan dalam pemberian makan (jika ada)
- Jika ada lebih dari satu kesulitan, prioritaskan kesulitan itu
- Jawab pertanyaan ibu (jika ada)

Langkah 3: Bertindak
- Tergantung dari usia anak dan analisis Anda (di atas), pilih sejumlah kecil INFORMASI YANG RELEVAN dengan situasi ibu. (Jika tidak ada kesulitan, berikan pujian pada si ibu karena telah melakukan pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan yang dianjurkan).
- Berikan pujian pada ibu.
- Untuk kesulitan yang ditemui, diskusikan dengan ibu/ayah/pengasuh bagaimana mengatasi kesulitan itu.
- Berikan pilihan/perilaku yang mungkin dilakukan dan bantu ibu memilih satu yang ia bisa coba lakukan untuk mengatasi kesulitan itu.
- Bagi dengan ibu/ayah/pengasuh Kartu Konseling yang tepat dan diskusikan.
- Minta si ibu untuk mengulangi perilaku baru yang sudah disepakati untuk melihat pemahamannya.
- Beri tahu si ibu bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya pada kunjungan minggu berikutnya.

- Beri tahu dimana si ibu bisa mendapatkan dukungan tambahan (misalnya, menghadiri ceramah pendidikan, Kelompok Dukungan PMBA di masyarakat, pastikan bahwa si ibu tahu (atau ia tahu bagaimana mengaksesnya), Program Pemberian Makanan Tambahan (jika ada) dalam hal dimana ketersediaan makanan merupakan kendala dalam pemberian makanan anak, atau program perlindungan sosial untuk anak-anak rentan, jika ada.
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada si ibu atas waktunya.

Tujuan Pembelajaran 3:
Melakukan Praktik 3 (tiga) Langkah Konseling PMBA

Metodologi:
Praktik

Petunjuk untuk aktivitas:
1. Peserta dibagi ke dalam kelompok tiga orang: Ibu, Konselor, dan Pengamat.
2. Bagikan Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak (atau lihat halaman tertentu dalam Materi Peserta) kepada Konselor.
3. Bagikan Materi Peserta 10.2: Lembar Observasi untuk Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak (atau lihat halaman tertentu dalam Materi Peserta) kepada Pengamat dan telaah dengan Peserta.
4. Bagikan seperangkat Kartu Konseling, Materi Pesan Utama, dan Brosur kepada setiap kelompok.
5. Praktekkan Studi Kasus 1: Minta Ibu dari kelompok kerja untuk berkumpul.
6. Bacakan sebuah studi kasus HANYA kepada Ibu, dan minta Ibu untuk kembali ke kelompok kerjanya. Catatan: Para Ibu harus yakin bahwa mereka memberikan seluruh informasi yang ada dalam Studi Kasus mereka. Persiapkan si ibu untuk menjawab pertanyaan lain yang mungkin akan ditanyakan oleh Konselor di luar studi kasus itu.
7. TEKANKAN pada peserta akan perlunya untuk tetap berpegang pada informasi (minimal) dalam studi kasus itu dan tidak ada yang dibumbui.
8. Konselor dari setiap kelompok kerja (tiga orang) menanyakan kepada Ibu tentang situasinya, dan mempraktekkan langkah-langkah menilai, menganalisa, bertindak dengan keterampilan mendengarkan dan mempelajari dan keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
9. Dalam setiap kelompok kerja, bertukar peran dan langkah-langkah di atas diulangi lagi dengan menggunakan Studi Kasus 2 dan 3.
10. Salah satu kelompok kerja memperagakan sebuah studi kasus di depan semua kelompok.
11. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama
- Lihat Materi Peserta 10.2: Lembaran Observasi untuk Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak
- Studi Kasus

Studi Kasus untuk mempraktikkan 3 Langkah Konseling PMBA

Catatan: Informasi (di bawah Menilai, Menganalisa, Bertindak) dalam studi kasus berikut ini
JANGAN dibacakan kepada peserta sebelum mereka melakukan praktik konseling.

Studi Kasus 1

Bacakan kepada Ibu: Ibu bernama Sandra. Anak ibu, Andi, berusia 18 bulan. Ibu menyusui satu atau dua kali sehari. Ibu memberikan Andi bubur nasi sereal 2 kali sehari. Andi makan ½ mangkuk tiap kali makan. Ibu melihat bahwa minggu lalu, Andi terlihat lemah dan tidak aktif. KMS: berat badan (BB) Andi bulan ini 7,5 kg, BB bulan lalu 7,6 kg. Andi diasuh dan diberi makan sendiri oleh ibu Sandra. Kebersihan: cuci tangan kadang-kadang saja.

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada Sandra dan ajukan pertanyaan-pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk mau bicara, dengan menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak
- **Amati** kondisi Sandra dan Andi
- Dengarkan keluhan-keluhan Sandra dan amati Andi dan Sandra
- Terima saja apa yang dilakukan Sandra tanpa harus setuju atau tidak setuju.

Langkah 2: Menganalisa

- Sandra menyusui Andi
- Sandra memberikan susu lain kepada Andi
- Andi terlihat lemah dan tidak aktif
- Sandra tidak mengikuti rekomendasi pemberian makanan sesuai usia (misalnya, frekuensi dan variasinya)

Langkah 3: Bertindak

- Berikan pujian kepada Sandra karena terus memberikan ASI.
- Bicara dengan Sandra tentang karakteristik pemberian makanan tambahan: frekuensi, jumlah, konsistensi/kekentalan (konsistensi), variasi, pemberian makan aktif/responsif, dan kebersihan.
- Katakan bahwa Andi terlihat lemah dan tidak aktif mungkin karena kekurangan makanan.
- Berikan pilihan/tindakan-tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kesulitan tidak memadainya pemberian makanan tambahan, misalnya meningkatkan frekuensi pemberian makanan menjadi 4 kali sehari; tanyakan tentang jumlah sereal yang diterima

Andi dan kemungkinan peningkatan jumlahnya; tanyakan tentang tekstur (kepekatan/kekentalan) serealnya, dan tambahkan makanan keluarga yang ada lainnya dan bantu Sandra memilih satu atau dua yang dapat ia coba dan bahwa ia percaya bahwa itu sangat relevan dengan situasi Andi; diskusikan informasi itu dengan Sandra:

- **KK 11: Praktek-praktek PHBS yang baik dapat mencegah penyakit**
- **KK 15: Pemberian Makanan Tambahan dari usia 12 - 24 bulan**
- **KK 16: Variasi makanan**
- **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah berusia 6 bulan**

- Minta Sandra untuk mengulangi perilaku yang disepakati.
- Katakan pada Sandra bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya pada kunjungan minggu berikutnya.
- Beritahu Sandra dimana ia bisa mendapatkan dukungan (mengikuti penyuluhan, Kelompok Pendukung PMBA di masyarakat, Program Pemberian Makanan Tambahan, dan merujuk ke Pekerja Masyarakat).
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada Sandra atas waktunya.
- Diskusikan peragaan itu dengan peserta.
- Jawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Studi Kasus 2

Bacakan kepada peserta: Ibu bernama Tati. Anak ibu, Sinta, berusia 4 bulan. Ibu menyusui Sinta karena ibu tahu ASI adalah makanan terbaik untuknya. Ibu juga memberikan air putih bila cuaca sangat panas. Ibu merasa bahwa Sinta sudah cukup umur untuk makan makanan lain. Sinta mengalami penambahan berat badan, tetapi dia mengalami diare 3 hari yang lalu. KMS BB bulan ini: 6,3 kg; BB bulan lalu: 6,2 kg.

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada Tati dan ajukan pertanyaan-pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk mau bicara, dengan menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak.
- Amati kondisi Tati dan Sinta.
- Dengarkan keluhan-keluhan Tati dan amati Tati dan Sinta.
- Terima saja apa yang dilakukan Tati tanpa harus setuju atau tidak setuju.

Langkah 2: Menganalisa

- Tati menyusui Sinta.
- Tati juga memberi Sinta air.

- Sinta menderita diare minggu lalu.
- Tati belum mulai memberikan makanan tambahan/MP-ASI namun sudah mulai berpikir memberikan.

Langkah 3: Bertindak

- Berikan pujian pada Tati karena ia menyusui anaknya.
- Bicara dengan Tati tentang pentingnya ASI Eksklusif.
- Katakan bahwa ASI adalah sumber cairan terbaik bagi Sinta.
- Diskusikan tentang risiko dari air yang tercemar.
- Katakan bahwa Sinta dapat diare 3 hari lalu mungkin karena air yang tercemar.
- Katakan pada Tati bahwa ASI saja cukup untuk memenuhi kebutuhan Sinta saat ini.
- Konselor akan memilih sebagian informasi pada kartu konseling yang sesuai usia yang paling relevan dengan situasi Sinta dan membicarakannya hal itu dengan Tati:
    - **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit**
    - **KK 3: Pada 6 bulan Pertama**
    - **KK 4: Pada 6 bulan Pertama**
    - **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda**

- Minta Tati untuk mengulangi perilaku yang disepakati.
- Katakan pada Tati bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya pada kunjungan minggu berikutnya.
- Beritahu Tati dimana ia bisa mendapatkan dukungan (mengikuti ceramah pendidikan, Kelompok Dukungan PMBA di masyarakat, Program Pemberian Makanan Tambahan, dan merujuk ke Pekerja Masyarakat).
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada Tati atas waktunya.
- Diskusikan peragaan itu dengan peserta.
- Jawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Studi Kasus 3

Bacakan kepada ibu: Ibu bernama Dina. Ibu menyusui anaknya yang berusia satu tahun, Budi. Ibu memiliki dua anak lain. Ibu memberikan Budi ASI, makanan keluarga, 3 kali sehari, ½ mangkuk tiap kali makan dan diberi dua kali makanan selingan. Budi sangat sehat dan jarang sakit. KMS: BB Budi bulan lalu 10 kg, bulan ini 10,5 kg. Ibu Dina selalu cuci tangan sebelum memberikan makanan kepada Budi.

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada Ibu Dina dan ajukan pertanyaan-pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk mau bicara, dengan menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak.

- Amati kondisi Dina dan Budi.
- Dengarkan keluhan-keluhan Dina dan amati Dina dan Budi.
- Terima saja apa yang dilakukan Dina tanpa harus setuju atau tidak setuju.

Langkah 2: Menganalisa
- Dina menyusui Budi.
- Dinan memberikan makanan keluarga kepada Budi 3 kali sehari.
- Dina punya dua anak lagi.

Langkah 3: Bertindak
- Berikan pujian pada Dina karena menyusui anaknya.
- Katakan pada Dina tentang pentingnya menyusui paling kurang untuk 2 tahun.
- Berikan pujian kepada Dina karena memberikan Budi makanan keluarga 3 kali sehari.
- Bicarakan dengan Dina apa yang perlu dipertimbangkan waktu memberikan makanan tambahan: frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makan aktif/responsif, dan kebersihan.
- Berikan pilihan/tindakan-tindakan yang dapat dilakukan dan bantu Dina untuk memilih satu atau dua perilaku yang dapat ia coba, misalnya menambah frekuensi pemberian makanan menjadi 4 kali sehari; tanyakan tentang jumlah makanan yang diterima Budi, tekstur (kepekatan/konsistensi), dan tambahkan makanan keluarga yang ada lainnya.
- Konselor akan memilih sebagian informasi pada kartu konseling yang sesuai usia yang paling relevan dengan situasi Budi – dan membicarakannya itu dengan Dina:
  - **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit**
  - **KK 15: Pemberian Makanan dari usia 12 bulan sampai 24 bulan**
  - **KK 16: Variasi Makanan**
  - **Brosur: B**agaimana Memberi Makan Bayi setelah usia 6 bulan

- Katakan pada Dina bahwa mungkin ada baiknya bagi Budi untuk punya piring sendiri.
- Minta Dina untuk mengulangi perilaku yang disepakati.
- Katakan pada Dina bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya dalam waktu dua hari ke depan.
- Beritahu Dina dimana ia bisa mendapatkan dukungan (mengikuti ceramah pendidikan, Kelompok Dukungan PMBA di masyarakat, Program Pemberian Makanan Tambahan, dan merujuk ke Pekerja Masyarakat).
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada Dina atas waktunya.
- Diskusikan peragaan itu dengan peserta.
- Jawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Studi Kasus 4

Bacakan kepada ibu: Ibu bernama Siti. Ibu Siti hamil anak pertama. Usia Ibu Siti 25 tahun. Umur kehamilannya 6 bulan, anak pertama, LILA ibu Siti: 23,5 cm. Ibu Siti makan 3 kali sehari 1 piring nasi, 1 potong tempe, dan segenggam kerupuk. Ibu Siti merasa lemah selama hamil. Tablet Tambah Darah (TTD) kadang dikonsumsi kadang tidak. Ibu Siti tingginya 150 cm, berat badannya 49 kg.

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada Ibu Siti dan ajukan pertanyaan-pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk mau bicara, dengan menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak.
- Amati kondisi Ibu Siti.
- Dengarkan keluhan-keluhan Ibu Siti.
- Terima saja apa yang dilakukan Siti tanpa harus setuju atau tidak setuju.

Langkah 2: Menganalisa

- Ibu Siti hamil 6 bulan.
- Ibu Siti makan 3 kali sehari menggunakan 1 piring nasi, 1 potong tempe dan segenggam kerupuk.
- Ibu Siti hamil anak pertama.

Langkah 3: Bertindak

- Berikan pujian pada Ibu Siti karena makan 3 kali sehari.
- Katakan pada Ibu Siti tentang pentingnya menjaga asupan selama kehamilan.
- Bicarakan dengan Ibu Siti apa yang perlu dipertimbangkan waktu makan saat hamil: frekuensi, jumlah, variasi, dan kebersihan.
- Berikan pilihan/tindakan-tindakan yang dapat dilakukan dan bantu Ibu Siti untuk memilih satu atau dua perilaku yang dapat ia coba, misalnya menambah frekuensi pemberian makanan dengan menambah snack dua kali sehari; tanyakan tentang jumlah makanan yang dimakan, dan variasinya.
- Konselor akan memilih sebagian informasi pada kartu konseling yang sesuai yang paling relevan dengan situasi Ibu Siti:
  - **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit**
  - **KK 1: Makan Saat Hamil dan Menyusui**
  - **KK 16: Variasi Makanan**
  - **Brosur: Bagaimana Makan Selama Hamil dan Menyusui**

- Katakan pada Ibu Siti bahwa mungkin ada baiknya baginya makan yang lebih beragam
- Minta Ibu Siti untuk mengulangi perilaku yang disepakati.
- Katakan pada Ibu Siti bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya dalam waktu dua hari ke depan.

- Beritahu Ibu Siti dimana ia bisa mendapatkan dukungan (mengikuti ceramah pendidikan, Kelompok Dukungan PMBA di masyarakat, dan merujuk ke Pekerja Masyarakat).
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada Dina atas waktunya.
- Diskusikan peragaan itu dengan peserta.
- Jawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Studi Kasus 5

Bacakan kepada peserta: Ibu bernama Marni. Anak ibu, Joni, berusia 3 bulan. Menurut ibu putingnya lecet dan sakit. Ketika diminta memposisikan bayinya ibu terlihat tidak nyaman, daerah hitam disekitar payudara (areola) hanya masuk sedikit ke mulut bayi Joni. KMS BB bulan ini: 5,2 kg; BB bulan lalu: 4,9 kg. Joni hanya disusui saja, tidak diberi makanan dan minuman lain.

Langkah 1: Menilai

- Ucapkan salam pada Marni dan ajukan pertanyaan-pertanyaan yang dapat mendorongnya untuk mau bicara, dengan menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberikan dukungan.
- Lengkapi Materi Peserta 10.1: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak.
- Amati kondisi Marni dan Joni.
- Dengarkan keluhan-keluhan Marni dan amati posisi dan pelekatan Marni dan Joni.
- Terima saja apa yang dilakukan Marni tanpa harus setuju atau tidak setuju.

Langkah 2: Menganalisa

- Marni menyusui Joni.
- Marni mengeluhkan puting lecet.
- Posisi menyusui Marni tidak nyaman.
- Daerah areola hanya masuk sedikit ke mulut anak.

Langkah 3: Bertindak

- Berikan pujian pada Marni karena ia menyusui anaknya.
- Bicara dengan Marni tentang pentingnya posisi dan pelekatan yang efektif saat menyusui.
- Konselor akan memilih sebagian informasi pada kartu konseling yang sesuai usia yang paling relevan dengan situasi Joni dan membicarakannya hal itu dengan Marni:
  - **KK 6: Posisi Menyusui**
  - **KK 7: Pelekatan**
  - **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda**

- Minta Marni untuk mencoba posisi dan pelekatan sesuai KK
- Jika belum posisi dan pelekatan belum tepat, contohkan ke ibu dengan menggunakan boneka bayi dan model payudara dan minta ibu mengikuti.
- Tanyakan bagaimana perasaan ibunya setelah memperbaiki posisi dan pelekatan dan cek apakah ibu sudah mengikuti dengan benar. Jika belum tepat, minta izin ibu untuk memperbaiki posisi dan pelekatan menggunakan tangan ibu.
- Katakan pada Marni bahwa Anda akan menindaklanjuti dengannya pada kunjungan minggu berikutnya.
- Beritahu Marni dimana ia bisa mendapatkan dukungan (mengikuti ceramah pendidikan, Kelompok Dukungan PMBA di masyarakat, Program Pemberian Makanan Tambahan, dan merujuk ke Pekerja Masyarakat).
- Beri rujukan bila perlu.
- Ucapkan terima kasih pada Marni atas waktunya.
- Diskusikan peragaan itu dengan peserta.
- Jawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Materi Peserta 10.1a:
Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak

	Nama ibu/pengasuh	Nama Anak	Usia anak (dalam bulan)	Jumlah anak yang lain
Pengamatan tentang ibu/ pengasuh				

Penyakit anak	Anak sakit		Anak tidak sakit		Anak sudah sembuh	
Grafik pertumbuhan meningkat	Ya		Tidak		Sama/statis	
Beri tahu saya tentang menyusui	Ya	Tidak	Kapan berhenti menyusui?	Frekuensi: kali/hari	Kesulitan: Ada masalah dengan menyusui?	
Makanan tambahan	Apakah anak Anda punya yang lain untuk dimakan?	Apa	Frekuensi: kali/hari			
					Jumlah: berapa banyak (ref. 250 ml)	Tekstur: seberapa pekat/kental
	Makanan pokok (bubur, makanan lokal lain)					
	Kacang-kacangan (buncis, atau makanan lokal lain)					
	Sayuran/buah-buahan (contoh lokal)					
	Hewani: daging/ikan/jeroan/ unggas/telur					
Cairan	Apakah anak Anda mendapatkan cairan lain untuk diminum?	Apa		Frekuensi: kali/hari	Jumlah: berapa banyak (ref. 250 ml)	Pakai botol? Ya/Tidak
	Susu lain					
	Cairan lain					
Tantangan lain?						
Ibu/pengasuh membantu anak	Siapa yang membantu anak waktu ia makan?					
Kebersihan	Berikan makan anakdengan menggunakan cangkir dan sendok yang bersih	Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak.			Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan.	

FORM 10.1.
LEMBAR PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN IBU, BAYI DAN ANAK (versi kader)

Nama Ibu : ____________________ Nama Kader : _______________
Nama Anak : ____________________ Posyandu : _______________
Umur Anak : ____________________ Tanggal Kunjungan : _______________
Jenis Kelamin : ____________________ Kunjungan ke : _______________

Langkah I: Bertanya Dan Lihat (Keterampilan mendengarkan dan mempelajari)

RIWAYAT KEHAMILAN	KONDISI KESEHATAN	KMS	MENYUSUI	PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING	KEBERSIHAN
BB : ………… kg Hamil ke… Umur kehamilan ……... bln Anak ke………… Riwayat menyusui sebelumnya……. Riwayat keguguran ☐ ya ☐ tdk LILA ☐ > 23,5 CM (Normal) ☐ < 23,5 cm (KEK) Kebiasaan Makan (frejuva): .... Tablet Tambah Darah / MMN ☐ Tidak minum ☐ Minum …….. Tablet Diminum dengan: ………………… Jumlah air yg diminum setiap hari......gelas	☐ Batuk Pilek ☐ Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) ☐ Mencret/Diare ☐ Panas/Demam ☐ Kejang ☐ Menolak menyusu ☐ Muntah ☐ Sehat ☐ Lain-lain	BB Lahir …… kg BB : ………… Kg Status Pertumbuhan (Buku KIA/KMS) ☐ Naik ☐ Tidak Naik ☐ 2T ☐ BGM ☐ Tidak ada KMS	IMD : ☐ Ya ☐ Tidak ASI awal………… ASI akhir………… Pemberian ASI ☐ Ya ☐ Tidak Berapa Kali sehari: …………………… Penggunaan botol : ☐ Ya ☐ Tidak Kesulitan menyusui: …………………… Posisi: ☐ Badan lurus ☐ Menghadap payudara ☐ Menempel perut ibu ☐ Seluruh badan disangga Pelekatan: ☐ Areola atas lebih terlihat ☐ Mulut terbuka lebar ☐ Bibir bawah terbuka keluar ☐ Dagu menempel payudara ibu ☐ Pipi kembung Pemberian Susu Formula ☐ Ya ☐ Tidak	Makanan apa yang diberikan sejak 1 hari kemarin : Berapa kali sehari: Jumlah/Porsi: Bagaimana bentuk/ tekstur makanan : .... Jenis: Makanan pokok: .... Sayur dan buah: .... Kacang-kacangan: .... Hewani: .... Aktif dan Responsif ☐ Ya ☐ Tidak + Taburia + Garam Yodium Selingan: .... Jajan: .... Minuman lain: ……………………	☐ Cuci tangan pakai sabun di air mengalir ☐ Masak Air Sebelum diminum ☐ Tidak Merokok ☐ Tidak pakai dot

Untuk Ibu Menyusui:

Tanyakan jumlah air minum setiap hari dan bagaimana kebiasaan makannya

Langkah II: Berpikir (Analisa)

Hal yang baik yang telah dilakukan ibu dalam pemberian makan pada anaknya

....

Hal yang perlu ditingkatkan ibu dalam pemberian makan pada anak

………………………………………………………

Masalah utama pemberian makan anak:

A. ___________________________________

B. ___________________________________

Tangga Perilaku ke berapa?
....
....

Langkah III: Bertindak (Melakukan)

- Memberikan pujian
- Memberi satu atau dua saran dengan menggunakan Kartu Konseling Nomor: ____________
- Menilai pemahaman ibu
- Menyepakati waktu untuk kunjungan berikutnya: ____________________
- Merujuk jika perlu
- Berterima kasih

Keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan

Penjelasan Materi Peserta 10.1b: Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak (versi kader)

1. Beri salam kepada Ibu
2. Tanyakan identitas anak/ibu hamil dan ibu menyusui (UMUR), hafalkan nama ANAK/IBU
3. Lihat KMS atau buku KIA dan riwayat penyakit anak/ibu hamil atau ibu menyusui
4. Membaca grafik pertumbuhan
   a. Bila grafik menunjukkan kenaikan berat badan anak, puji ibu →”Bagus sekali ibu, NAMA ANAK naik berat badannya”

      Bila grafik menunjukkan penurunan, tetap puji ibu→Bagus sekali ibu, NAMA ANAK rajin dibawa ke posyandu

   b. Tanyakan apa yang dimakan anak kemarin (ASI dan MP-ASI): (bagaimana jenis/variasi, frekuensi, kekentalan, porsi)
      i. Pagi hari – apa yang dimakan-
      ii. Antara pagi hari dan siang hari
      iii. Siang hari

iv. Antara siang hari – sore hari
v. Malam hari
vi. Lihat Cara Ibu Menyusui (Bila anak di bawah 3 bulan, lihat pelekatan/posisi)

c. Siapa yang biasa memberikan makan anak
d. Untuk menjaga kebersihan, apa yang ibu lakukan sebelum menyiapkan atau memberikan makan pada anak
e. INGAT TANGGA PERUBAHAN PERILAKU:
   - Bila IBU dalam TANGGA TIDAK TAHU →Beri informasi sesuai usia ANAK
   - Bila IBU dalam TANGGA TAHU →Motivasi/Dorong Ibu

5. Cek buku KIA: Berat badan, Hamil ke..., TTD, LILA, Usia Kehamilan, Hb, Riwayat keguguran

FORM 10.2.
DAFTAR TILIK KONSELING PMBA KADER

Nama Ibu : ____________________
Nama Anak : ____________________
Umur Anak : ____________________
Jenis Kelamin : ____________________

Nama Kader : _______________
Posyandu : _______________
Tanggal Kunjungan : _______________
Kunjungan ke : _______________

Apakah Kader	Skor *)	Komentar
A. Keterampilan Komunikasi		
Menggunakan Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari: Komunikasi Non-verbal		
● Kontak mata		
● Kepala sejajar		
● Menyingkirkan penghalang		
● Sentuhan yang wajar		
● Sediakan waktu		
Menggunakan Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberi Dukungan:		
● Menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu		
● Memberikan pujian apa yang dilakukan oleh ibu dengan benar		
● Memberikan bantuan praktis		
● Memberikan sedikit informasi yang relevan		
● Menggunakan bahasa sederhana		
NILAI: Keterampilan Komunikasi		
B. Langkah Konseling Tahap 1: Bertanya dan Melihat		
Gizi Ibu Hamil		
● Kebiasaan Makan dan Minum		
● Konsumsi TTD		
● Riwayat ibu hamil (keguguran, kesulitan menyusui)		
Menentukan Usia Anak		
● Menentukan usia anak dengan benar		
Pemantauan Pertumbuhan di KMS		
● Menentukan status pertumbuhan dengan benar (N, T, BGM)		
Menyusui		
● Menilai apakah anak masih diberi ASI		
● Memeriksa kesulitan menyusui		
● Mengamati pemberian ASI (jika dibutuhkan)		
MP-ASI Sesuai Usia		
● Menilai: Jumlah		
● Menilai: Berapa kali		
● Menilai: Kekentalan		
● Menilai: Jenis		

● Menilai: Kebersihan		
● Menilai: Pemberian makan aktif responsive		
● Menilai: Pemberian cairan lain		
● Menilai: Pemberian makanan lain		
● Menilai: Penggunaan botol do		

NILAI: Keterampilan Bertanya		
C.Langkah Konseling Tahap 2: Berpikir		
● Menemukan dan memprioritaskan masalah pemberian makan anak/ibu hamil		
NILAI: Keterampilan Berpikir		
D. Langkah Konseling Tahap 3: Bertindak		
● Memuji ibu yang melakukan pemberian makan dengan baik (baik ibu hamil maupun ibu bayi/anak)		
● Mendiskusikan informasi yang relevan (satu atau dua saran)		
● Membantu ibu memilih satu atau dua saran yang bisa ibu coba		
● Menggunakan kartu konseling yang sesuai		
NILAI: Keterampilan Bertindak		
NILAI TOTAL		

*) Skor: Isi 1 jika kader melakukan dan isi 0 jika kader tidak melakukan
Kategori Penilaian :
Jika usia anak < 6 bulan ➔ 0-6=”Kurang”; 7-12=”Cukup”; 13-18=”Baik”
Jika usia anak > 6 bulan ➔ 0-9=”Kurang”; 10-17=”Cukup”; 18-27=”Baik”

Materi Peserta 10.2.a.:
Lembaran Observasi untuk Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak

Nama Konselor : ______________________________

Nama Pengamat : ______________________________

Tanggal kunjungan : ______________________________
(√ untuk Ya dan × untuk Tidak)

Apakah konselor

Menggunakan keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari

- ☐ Menyejajarkan diri dengan ibu/ayah/pengasuh?
- ☐ Memperhatikan apa yang dikatakan Ibu/Ayah/Pengasuh? (kontak mata)
- ☐ Menyingkirkan penghalang? (meja dan catatan)
- ☐ Menyediakan waktu
- ☐ Menggunakan sentuhan yang wajar?
- ☐ Mengajukan pertanyaan terbuka?
- ☐ Menggunakan respons dan isyarat untuk menunjukkan perhatian?
- ☐ Mengulang kembali apa yang dikatakan ibu?
- ☐ Menghindari penggunaan kata-kata yang menghakimi
- ☐ Memberikan waktu kepada ibu/ayah/pengasuh untuk berbicara?

Menggunakan keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan:

- ☐ Menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu?
- ☐ Mendengarkan keluhan ibu/pengasuh?
- ☐ Mengakui dan menghargai apa yang dilakukan oleh ibu dan bayi dengan benar?
- ☐ Memberikan bantuan praktis?
- ☐ Memberikan sedikit informasi yang relevan?
- ☐ Menggunakan bahasa yang sederhana?
- ☐ Memberikan satu atau dua buah saran, bukan perintah?

PENILAIAN
(√ untuk Ya dan x untuk Tidak)

Apakah konselor

- ☐ Menilai usia dengan benar?
- ☐ Memeriksa pemahaman ibu tentang grafik pertumbuhan anak pada KMS? Memeriksa penyakit anak yang terbaru?

Menyusui:

- ☐ Menilai status pemberian ASI sekarang?
- ☐ Memeriksa kesulitan pemberian ASI?
- ☐ Mengamati pemberian ASI?

Cairan:

- ☐ Menilai asupan- cairan lain?

Makanan:
- ☐ Menilai asupan—makanan lain?

Pemberian Makanan aktif:
- ☐ Menanyakan apakah anak dibantu waktu makan?

Kebersihan:
- ☐ Memeriksa tentang kebersihan yang terkait dengan pemberian makanan?

ANALISIS (√ untuk Ya dan X untuk Tidak)

Apakah konselor?
- ☐ Mengidentifikasi kesulitan dalam pemberian makan?
- ☐ Memprioritaskan kesulitan? (jika lebih dari satu)

Catat kesulitan yang diprioritaskan

TINDAKAN
(√ untuk Ya dan x untuk Tidak)

Apakah konselor
- ☐ Memuji ibu/pengasuh yang melakukan praktik-praktik yang direkomendasikan?
- ☐ Menangani kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI, misalnya, pelekatan yang buruk atau pola pemberian ASI yang buruk dengan bantuan praktis.
- ☐ Membicarakan rekomendasi pemberian makanan yang sesuai usia dan poin-poin diskusi yang memungkinkan?
- ☐ Memberikan satu atau dua opsi yang sesuai dengan usia anak dan perilaku pemberian makanan?
- ☐ Membantu ibu memilih satu atau dua hal yang bisa ia coba untuk mengatasi tantangan pemberian makanan?
- ☐ Menggunakan Kartu Konseling dan Brosur yang tepat yang paling relevan dengan situasi anak – dan membicarakan informasi itu dengan ibu/pengasuh?
- ☐ Meminta ibu untuk mengulangi perilaku baru yang telah disepakati?

Catat perilaku yang disepakati:

- ☐ Menanyakan ibu apakah mereka punya pertanyaan/keluhan?
- ☐ Memberi rujukan bila perlu?
- ☐ Memberikan saran dimana ibu bisa mendapatkan dukungan tambahan?
- ☐ Menyepakati tanggal/waktu untuk sesi lanjutan?
- ☐ Berterima kasih kepada ibu atas waktu mereka?

Materi Peserta 10.3:
Membangun Kepercayaan Diri dan Keterampilan Memberikan Dukungan

1. Terima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu/ayah/pengasuh (untuk membangun kepercayaan diri, biarkan ibu/ayah/pengasuh berbicara tentang keluhannya sebelum membetulkan informasi)

2. Kenali dan puji apa yang dilakukan oleh ibu/ayah/pengasuh dan bayi dengan benar.

3. Berikan bantuan praktis.

4. Berikan sedikit informasi yang relevan

5. Gunakan bahasa yang sederhana

6. Gunakan kartu konseling yang tepat.

7. Berikan satu atau dua saran, bukan perintah.

SESI 11. KESULITAN-KESULITAN PEMBERIAN ASI YANG SERING TERJADI: GEJALA, PENCEGAHAN, DAN APA YANG HARUS DILAKUKAN

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mengidentifikasi kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi selama pemberian ASI	Diskusi	Foto-foto pembengkakan payudara, puting retak, saluran ASI tersumbat dan mastitis
2. Memahami gejala-gejala dan pencegahan dari kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi, dan langkah-langkah pencegahan ASI yang tidak cukup	Kerja kelompok	● Materi Peserta 11.1: Kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi ● Materi Peserta 11.2: ASI tidak cukup ● **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda**
3. Membantu ibu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan dan ASI tidak cukup		
4. Memahami tentang relaktasi	Diskusi interaktif	

Materi:

- Foto-foto pembengkakan payudara, puting retak, saluran ASI tersumbat dan mastitis
- Kertas flipchart (+spidol+selotip)
- Contoh/gambar payudara

Persiapan awal:

- Flipchart: 4 flipchart dengan satu dari beberapa judul berikut: 1) pembengkakan payudara, 2) puting yang retak-retak/sakit, 3) saluran ASI tersumbat karena salah satu payudara mengalami infeksi (mastitis), dan 4) ASI tidak cukup

Durasi: 1,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mengidentifikasi kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi selama pemberian ASI

Metodologi:
Diskusi/Urun rembuk

Petunjuk untuk aktivitas:

a. Diskusikan kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi selama pemberian ASI di masyarakat yang telah diidentifikasi oleh para peserta.
b. Sewaktu peserta menyebutkan masing-masing kesulitan pemberian ASI itu, letakkan gambar dari kesulitan yang disebutkan itu di lantai atau di dinding sehingga semuanya bisa melihat. (Peserta mungkin juga akan menyebutkan puting terbenam, berat badan bayi lahir rendah, bayi menangis, dan menolak untuk menyusu; kesulitan-kesulitan ini telah dibicarakan dalam sesi 3: Situasi umum yang dapat mempengaruhi pemberian ASI).
c. Amati sampai seluruh gambar sudah dipajang (pembengkakan payudara, puting retak, saluran ASI tersumbat dan mastitis).
d. Peserta biasanya menyebutkan ASI tidak cukup sebagai salah satu kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi.
e. Jelaskan bahwa di seluruh dunia, perempuan mengeluhkan: 1) pembengkakan payudara, 2) puting retak/sakit, 3) saluran ASI tersumbat/mastitis, dan 4) ASI tidak cukup.

Informasi Utama

Lihat foto-foto pembengkakan payudara, puting susu retak/sakit, saluran air susu tersumbat dan mastitis

Payudara bengkak

Puting retak

ASI tersumbat & mastitis

Tujuan Pembelajaran 2:
Memahami gejala-gejala dan pencegahan kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi: pembengkakan payudara, puting susu retak/sakit, saluran air susu tersumbat yang dapat menyebabkan mastitis, dan menggambarkan pencegahan ASI yang tidak cukup

Tujuan Pembelajaran 3:
Membantu ibu mengatasi kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi dan ASI yang tidak cukup.

Metodologi:
Kerja kelompok

Petunjuk untuk kegiatan:

i. Peserta dibagi ke dalam 4 (empat) kelompok kerja dan berikan kepada setiap kelompok itu kesulitan-kesulitan yang sering terjadi selama pemberian ASI, bersama dengan foto-fotonya: pembengkakan payudara, puting susu retak/sakit, saluran air susu tersumbat yang dapat menyebabkan mastitis, atau ASI tidak cukup.
ii. Minta setiap kelompok untuk mendiskusikan gejala-gejala, pencegahan dan apa yang akan dilakukan untuk kesulitan yang diberikan tadi, dan pencegahan dan apa yang akan dilakukan untuk ASI yang tidak cukup.
iii. Setiap kelompok mempresentasikan temuan mereka kepada seluruh kelompok.
iv. Minta kelompok lain untuk menyumbangkan poin tambahan.
v. Bagikan Materi Peserta 11.1: Kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi (atau lihat halaman khusus dalam Materi Peserta) dan Materi Peserta 11.2: ASI tidak cukup (atau lihat halaman khusus dalam Materi Peserta).
vi. Minta peserta untuk menggunakan Materi Peserta 11.1 dan 11.2 sebagai lembaran untuk respons kelompok.
vii. Lakukan tinjauan cepat tentang: Bagaimana Mengetahui kalau Bayi Menyusu dengan Efektif (Sesi 6).
viii. Fasilitator mengisi kekosongan.
ix. Tangani kesulitan-kesulitan yang biasa terjadi lainnya yang disebutkan.
x. Bagikan dan arahkan peserta ke **Brosur: Bagaimana Menyusui Bayi Anda.**
xi. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama

- Lihat Materi Peserta 11.1: Kesulitan-kesulitan pemberian ASI yang sering terjadi.
- Lihat Materi Peserta 11.2: ASI tidak cukup.
- ASI tidak cukup adalah salah satu alasan yang paling sering disampaikan bahwa ibu memperkenalkan pengganti ASI atau makanan, dan berhenti menyusui. Namun, ketidakcukupan ASI yang sesungguhnya tidak sesering yang diyakini oleh para ibu.

Tujuan Pembelajaran 4:
Menggambarkan relaktasi

Metodologi:
Diskusi interaktif

Petunjuk untuk aktivitas:
1. Ajukan pertanyaan-pertanyaan berikut kepada peserta:
    a) Siapa yang bisa melakukan relaktasi?
    b) Apa yang diperlukan untuk keberhasilan relaktasi?
    c) Berapa lama relaktasi itu?
2. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama
Relaktasi: melakukan pemberian ASI kembali setelah ibu berhenti, apakah itu masih baru atau sudah lama.

Siapa yang dapat melakukan relaktasi?
- Perempuan yang pernah menyusui sebelumnya, atau yang produksi ASInya sudah menurun, dapat dibantu untuk menyusui kembali.

Apa yang diperlukan untuk keberhasilan relaktasi?
- Motivasi perempuan.
- Bayi sering menyusu.
- Staf terampil yang punya cukup waktu untuk membantu ibu.
- Sebuah daerah yang ditentukan dimana kemajuan bisa diikuti.
- Kapan pun perempuan yang memiliki pengalaman dalam relaktasi membantu yang lain.
- Dukungan untuk melanjutkan pemberian ASI.
- Kadang-kadang alat pemberian ASI dan tube dan jarum diperlukan. Rujuk ke fasilitas kesehatan (pengelolaan juga bisa dilakukan di rumah oleh kader yang memiliki pelatihan khusus).

Berapa lama relaktasi itu?
- Bervariasi, tergantung dari kuatnya motivasi ibu, dan jika bayi mau sering-sering menyusu.
- Jika bayi kadang-kadang masih menyusu, produk ASI kemungkinan akan meningkat dalam beberapa hari.
- Jika bayi telah berhenti menyusu, mungkin perlu waktu sekitar 1 sampai 2 minggu sebelum ASInya kembali.
- Adalah lebih mudah bagi ibu untuk relaktasi bila bayinya masih kecil (kurang dari 2 bulan) dibandingkan bila ia sudah lebih tua (lebih dari 6 bulan). Namun, ini mungkin saja pada usia kapan saja.

- Adalah lebih mudah bila bayi baru berhenti menyusui, daripada sudah berhenti dalam waktu yang lama.
- Perempuan yang sudah tidak menyusui selama bertahun-tahun bisa memproduksi ASI lagi, meskipun ia sudah paska menopause. Misalnya, seorang nenek bisa menyusui cucunya.

Materi Peserta 11.1 :
Kesulitan Menyusui Yang Sering Dijumpai

Kesulitan pemberian ASI	Pencegahan	Apa yang perlu dilakukan
Payudara membengkak Gejala: ● Terjadi pada kedua payudara ● Membengkak ● Lunak ● Hangat ● Agak kemerahan ● Sakit ● Kulit mengkilat, kencang dan puting susu rata dan sulit diisap anak ● Bisa terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 setelah melahirkan (bila produksi susu meningkat drastis dan anak belum bisa menyusu)	● Letakkan bayi kontak kulit dengan ibu ● Mulai berikan ASI dalam satu jam pertama kelahiran ● Pelekatan yang baik ● Sering-sering memberikan ASI bila diminta anak (sesering dan selama yang diinginkan anak) siang dan malam: 8 sampai 12 kali per 24 jam Cat: di hari pertama atau kedua bayi mungkin hanya disusui 2 sampai 3 kali	● Perbaiki pelekatan ● Berikan ASI lebih sering ● Usap payudara dengan lembut untuk merangsang aliran ASI ● Tekan di sekitar areola untuk mengurangi pembengkakan dan untuk membantu bayi mengisap ● Tawarkan kedua payudara ● Perah susu untuk mengurangi tekanan sampai bayi bisa mengisap ● Kompres dengan air hangat untuk membantu aliran ASI sebelum diperas ● Kompres dengan air dingin untuk mengurangi bengkak setelah diperas
Puting retak/sakit Gejala: ● Payudara/puting terasa sakit ● Retak di ujung puting atau di dasarnya ● Kadang berdarah ● Bisa terjadi infeksi	● Pelekatan yang baik ● Jangan gunakan botol susu (cara menghisap yang berbeda dengan menghisap puting sehingga terjadi bingung puting) ● Jangan gunakan sabun atau krim pada puting	● Jangan berhenti menyusui ● Perbaiki pelekatan dengan memastikan bahwa bayi datang dari bawah payudara dan didekap erat ● Mulai menyusui pada sisi yang kurang terasa sakit ● Ubah posisi menyusui ● Biarkan bayi melepaskan sendiri isapannya ● Oleskan cairan ASI ke puting ● Jangan gunakan sabun atau krim pada puting ● Jangan tunggu sampai payudara penuh untuk menyusui ● Jangan gunakan botol susu

Kesulitan pemberian ASI	Pencegahan	Apa yang perlu dilakukan
Saluran air susu tersumbat karena salah satu payudara mengalami infeksi (mastitis) **Gejala saluran tersumbat:** ● Ada tonjolan lunak, nyeri, kemerahan, ibu tidak merasa sakit, tidak demam **Gejala mastitis:** ● Payudara membengkak keras ● Terasa sangat sakit ● Kemerahan di satu tempat ● Umumnya ibu merasa tidak enak badan ● Demam ● Kadang-kadang bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin	● Minta bantuan dari keluarga untuk melakukan tugas rumah tangga yang tidak terkait dengan perawatan bayi ● Pastikan pelekatannya baik ● Susui bayi saat ia menginginkan, dan biarkan bayi melepaskan sendiri isapannya ● Jangan memegang payudara dengan pegangan "gunting" ● Hindari memakai pakaian ketat	● Jangan berhenti menyusui (jika ASI tidak dikeluarkan, ada risiko terjadinya abses; biarkan bayi menyusu sesering yang ia inginkan) ● Kompres dengan air hangat (pakai handuk) ● Pegang bayi dalam posisi yang berbeda-beda sehingga lidah bayi/dagunya dekat dengan saluran yang tersumbat/mastitis (daerah yang kemerahan). Lidah/dagu akan memijit payudara dan mengeluarkan air susu dari bagian payudara itu ● Pasti pelekatannya baik ● Untuk saluran yang tersumbat: lakukan pijitan lembut pada payudara dengan telapak tangan, menggulungkan jari ke arah puting; kemudian peras air susu atau biarkan bayi menyusu setiap 2-3 jam siang dan malam ● Beristirahat (ibu)

ASI Tidak Cukup/ASI Kurang	Pencegahan	Apa yang perlu dilakukan
Ibu “merasa” tidak punya cukup ASI Bayi resah atau tidak kenyang) Pertama, pastikan apakah bayi mendapatkan cukup ASI atau tidak (berat badan, urin, dan buang air besar)	● Letakkan bayi kontak kulit dengan ibu ● Mulai susui bayi dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran ● Tetap bersama bayi ● Pastikan pelekatan yang baik ● Dorong bayi untuk sering menyusu ● Biarkan bayi melepaskan sendiri puting susu ibunya ● Menyusui eksklusif siang dan malam ● Hindari penggunaan botol susu ● Berikan dorongan untuk metode keluarga berencana yang cocok	● Dengarkan keluhan ibu dan mengapa ia mengatakan bahwa ASI-nya tidak cukup ● Tentukan apakah ada penyebab yang jelas atas kesulitan menyusui (pola menyusui, kondisi mental ibu, ibu atau bayi sakit) ● Periksa berat badan bayi, urin dan kotorannya (jika berat badan kurang, rujuk) ● Bangun rasa percaya diri ibu, yakinkan bahwa ia dapat menghasilkan banyak ASI ● Jelaskan apa kesulitan yang mungkin timbul pada umur 2 sampai 3 minggu, 6 minggu, 3 bulan karena terjadinya percepatan pertumbuhan sehingga bayi membutuhkan ASI lebih banyak ● Jelaskan pentingnya mengeluarkan banyak ASI dari payudara ● Periksa/perbaiki pelekatan ● Sarankan untuk menghentikan segala macam suplemen bagi bayi – jangan beri air putih, susu formula, teh, atau cairan lain. ● Hindari pemisahan ibu dan bayi dan pengasuhan bayi oleh orang lain (perah ASI bila ibu jauh dari bayinya) ● Sarankan perubahan pola menyusui. Sering-sering susui bayi waktu ia minta, siang dan malam ● Biarkan bayi melepaskan sendiri isapannya

ASI Tidak Cukup/ASI Kurang	Pencegahan	Apa yang perlu dilakukan
		● Pastikan bahwa ibu mendapatkan cukup makanan dan minum ● Payudara menghasilkan banyak ASI bila diisap oleh bayi – jika ia banyak menyusu, ASInya akan banyak (payudara itu seperti ”pabrik‟ – semakin banyak diisap, semakin banyak pula ASI yang diproduksi) ● Ambil makanan atau minuman lokal yang dapat membantu ibu “memproduksi ASI” ● Pastikan bahwa ibu sering melakukan kontak kulit dengan bayi
ASI “tidak cukup” yang Sesungguhnya ● Berat badan bayi tidak bertambah: garis pertumbuhan untuk bayi usia kurang dari 6 bulan mendatar atau menurun ● Untuk bayi setelah umur 4 sampai 6 minggu: paling kurang 6 kali pipis dan 3-4 kali buang air besar	● Sama seperti di atas	● Sama seperti di atas ● Jika tidak ada kenaikan berat badan selama 1 minggu, rujuk ibu dan bayi pada fasilitas kesehatan terdekat

SESI 12. KUNJUNGAN PRAKTIK LAPANGAN I DAN UMPAN BALIK

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Melakukan Praktik 3 Langkah Konseling PMBA dengan melakukan penilaian praktik PMBA kepada pasangan Ibu/ Anak dengan ibu/ayah/	● Praktik konseling	● Kartu konseling 1 set ● Materi Pesan Utama ● Brosur ● Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA kepada pasangan ibu/anak ● Materi Peserta 10.2: Pengamatan daftar tilik untuk penilaian praktik PMBA
2. Merefleksikan kekuatan dankelemahan dari praktik konseling di lapangan	● Umpan balik	

Materi:
- Satu Set Kartu Konseling
- Fotocopy dari Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA kepada pasangan ibu/anak (3 per peserta)
- Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA kepada pasangan ibu/anak (dilaminating 1 per peserta)

Persiapan awal:
- Membuat perjanjian dengan fasilitas kesehatan seminggu sebelum kegiatan, kalau memungkinkan praktik lapangan dilakukan pada saat posyandu atau imunisasi
- Menyiapkan sasaran untuk praktik konseling (ibu/pengasuh yang mempunyai bayi dan anak usia 0-24 bulan)
- Membuat perjanjian dengan kepala desa/tokoh masyarakat seminggu sebelum melakukan kunjungan ke desa
- Menyiapkan kelompok, memberikan pengarahan sehari sebelumnya
- Flipchart: Ringkasan Lembar Konseling (diperbesar)

Durasi: 4 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Melakukan Praktik 3 Langkah Konseling PMBA
dengan melakukan penilaian praktik PMBA kepada pasangan Ibu/Anak dengan ibu/ayah/pengasuh dan anak usia 0-24 bulan

Metode:
Praktik Lapangan

Petunjuk kegiatan:
1. Dalam kelompok besar, kaji 3 langkah melakukan konseling PMBA
2. Bagi peserta berpasangan: Satu peserta melakukan konseling (mengatasi masalah dan membuat kesepakatan dengan ibu/ayah/pengasuh bayi (0-6 bulan) dan anak (6-24 bulan); sementara pasangannya mengamati, mengikuti diskusi dan mengisi daftar tilik untuk memberikan umpan balik pada akhir sesi praktik konseling
3. Minta konselor untuk menggunakan Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA pada pasangan ibu/anak
4. Minta konselor untuk memperlihatkan Kartu Konseling dan Brosur sesuai dengan usia bayi/anak
5. Minta Pengamat untuk mengisi Materi Peserta 10.2: Daftar Tilik Pengamatan Praktik
6. Penilaian PMBA pada pasangan ibu/anak
7. Minta peserta untuk berganti peran hingga setiap peserta melakukan setidaknya dua kali praktik konseling
8. Identifikasi kekurangan (bila ada) yang membutuhkan latihan/praktik lebih banyak

Informasi Utama
- Proses Tiga Langkah melakukan Konseling PMBA terdiri dari:
  - Menilai praktik PMBA yang tepat sesuai dengan usia bayi dan kondisi/praktik PMBA yang dilakukan oleh ibu/ayah/pengasuh dan anak: ajukan pertanyaan, dengarkan dan amati
  - Menganalisa kesulitan makan: identifikasi kesulitan dan bila ada lebih dari satu kesulitan-lakukan prioritas, berikan jawaban atas pertanyaan ibu/ayah/pengasuh dan
  - Melakukan Tindakan-berdiskusi, mengusulkan berbagai alternatif dari informasi terkait, memberikan bantuan praktis untuk membantu ibu menyusui, menyetujui hal-hal yang mungkin dilakukan oleh ibu/ayah/pengasuh terkait dengan PMBA

Catatan: Mengacu pada Informasi Utama Sesi 10.
- Lihat Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA kepada pasangan Ibu/Anak
- Lihat Materi Peserta 10.2: Daftar Tilik Pengamatan untuk Penilaian Praktik PMBA kepada pasangan Ibu/Anak

Tujuan Pembelajaran 2:
Merefleksikan kekuatan dan kelemahan praktik konseling di lapangan

Metode:
Umpan Balik

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Pada saat praktik lapangan, di kelompok besar, tanyakan kepada setiap pasangan peserta untuk membuat ringkasan mengenai pengalaman melakukan konseling dengan cara mengisi lembar ringkasan (yang ditempel atau ditaruh di lantai)
2. Gunakan tabel di bawah ini sebagai contoh untuk merekam pengalaman setiap peserta. Buat tabel di kertas flipchart dan ditempel selama pelatihan. Tambahkan kolom bila diperlukan untuk tambahan sesi konseling
3. Tabel berisi: Nama Peserta, Nama anak dan usia, jumlah kakak dari anak/bayi
   - LAKUKAN PENILAIAN: penyakit; menyusui (frekuensi dan kesulitan), MP-ASI: frekuensi, jumlah, tekstur (kekentalan), variasi, pemberian makan dengan aktif, PHBS
   - LAKUKAN ANALISA: identifikasi kesulitan, membuat prioritas
   - LAKUKAN TINDAKAN: mengusulkan kepada ibu dan berbagai alternatif; menyetujui hal-hal yang mudah dan akan dicoba dilakukan ibu terkait praktik PMBA-waktu yang diperlukan untuk melakukan hal-hal yang baru
4. Peserta mendapatkan dan memberikan masukan/umpan balik
5. Fasilitator dan peserta mengidentifikasi kesenjangan utama yang perlu latihan dan/atau pengamatan lebih
6. Diskusikan dan buat rangkuman

SESI 12. KUNJUNGAN PRAKTIK LAPANGAN 1 DAN UMPAN BALIK

Contoh Tabel Ringkasan Hasil Pelaksanaan Konseling di Lapangan

Penilaian													Analisa	Aksi	
Nama Peserta	Nama/Usia Anak	Penyakit	Jumlah kakak	Menyusui		Kesulitan yg Ditemui	Pemberian Makanan Tambahan						Kesulitan Ditemui/ Penentuan Prioritas	Opsi Usulan ke Ibu/ Alternatif	Aksi yang disetujui/ Aksi yang mungkin dilakukan waktu yang cukup/ persetujuan
				Ya	Tidak		Frek	Jumlah	Tekstur	Variasi	Makan Aktif	Keber sihan			

SESI 13. KELOMPOK BERORIENTASI TINDAKAN, KELOMPOK PENDUKUNG PMBA DAN KUNJUNGAN RUMAH

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Memfasilitasi kelompok berorientasi tindakan dengan menggunakan langkah: Mengamati, Memikirkan, Mencoba dan Melakukannya	● Berbagi ● Pengalaman ● Diskusi	● Satu Set Kartu Konseling ● Materi Peserta 13.1: Bagaimana melakukan sesi kelompok ***Action-Oriented:*** Cerita, Drama Singkat, atau Visual/dengan gambar- Mengamati, Memikirkannya, Mencoba, dan Melakukannya
2. Memfasilitasi Kelompok Pendukung PMBA yang terdiri dari ibu/ayah/pengasuh, membantu mereka untuk saling mendukung dalam praktik PMBA	● Berbagi ● Pengalaman ● Diskusi ● Praktik	● Materi Peserta 13.2: Karakteristik ● dari Kelompok Pendukung PMBA ● Materi Peserta 13.3: Daftar Tilik/Lembar Observasi untuk Kelompok Pendukung PMBA ● Materi Peserta: 13.4: Daftar Hadir kelompok Pendukung PMBA

Materi:
Beberapa usulan topik untuk diskusi kelompok pendukung PMBA
- Pentingnya menyusui bagi ibu, bayinya, keluarga (1-3 topik yang berbeda)
- Teknik menyusui
  - Posisi dan Pelekatan
- Pencegahan, gejala, dan solusi kesulitan/masalah menyusui
- Payudara bengkak, puting lecet/retak, ASI tersumbat yang dapat menyebabkan mastitis, dan ASI kurang
- Situasi atau kepercayaan yang dapat menghambat proses menyusui:
  - Bayi/Ibu sakit, ibu kurang gizi, kembar, ibu bekerja/jauh dari dari bayinya, BBLR, kehamilan, dsb
- Pengenalan MP-ASI setelah bayi usia 6 bulan
  - Ibu bekerja-Beberapa solusi yang mungkin dapat membantu proses menyusui

Persiapan awal:
- Menyiapkan dan berlatih-Cerita
- Menyiapkan dan berlatih—Drama Singkat
- Menyiapkan dan berlatih dengan—Gambar/Visual

Durasi: 2 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Memfasilitasi kelompok berorientasi tindakan dengan menggunakan langkah-langkah: Mengamati, Memikirkan, Mencoba, Melakukan

Metode:
Berbagi Pengalaman

Petunjuk untuk Aktivitas 1:
1. Fasilitator mencontohkan kelompok berorientasi tindakan dengan peserta sebagai kelompok masyarakat-melalui cerita, drama, atau dengan bentuk visual lainnya seperti kartu konseling dengan topik terkait PMBA-menggunakan langkah-langkah: Mengamati, Memikirkan, Mencoba, Melakukan
2. Lihat contoh cerita dan skenario mini drama di bawah ini.
   a. Ceritakan suatu cerita: jangan membacakan cerita tersebut, tetapi berlatihlah sebelumnya, dan ceritakan dengan nada/intonasi yang menarik peserta
   b. Drama Singkat: berlatihlah dengan sesama peserta yang akan memerankan tokoh-tokoh tertentu.
   c. Menggunakan gambar/visual seperti kartu konseling dengan kelompok
3. Setelah melakukan kegiatan di atas (cerita, drama atau visual), tanyakan kepada peserta/ kelompok masyarakat:
   a. Apa yang akan dilakukan bila berada dalam situasi tersebut?
   b. Kesulitan apa yang mungkin ditemui?
   c. Bagaiman mengatasi masalah yang timbul?
   d. Bantuan praktis apa yang diberikan?

Informasi Utama
- Lihat Materi Peserta 13.1: Bagaimana melakukan kelompok yang berorientasi tindakan; bercerita/mendongeng, drama, atau dengan gambar/visual-Mengamati, Memikirkan, Mencoba dan Melakukan
- Diskusi kelompok biasanya berfungsi untuk mengkomunikasikan berbagai ide atau memberikan informasi pada suatu kelompok. Biasanya ketua kelompok memandu diskusi, dan peserta menanyakan dan menjawab. Ada sedikit perbedaan pada saat melakukan kegiatan kelompok berorientasi tindakan. Fasilitator mengajak peserta dalam kelompok untuk merefleksikan pengalaman pribadinya dan mencoba sesuatu yang baru atau hal yang berbeda yang belum pernah dilakukannya melalui langkah- langkah:
  - Mengamati
  - Memikirkan
  - Mencoba
  - Melakukan
- Diskusi masalah kesehatan biasanya efektif untuk memberikan informasi tetapi tidak menjamin dilakukannya perubahan perilaku. Dengan menggunakan langkah-langkah: Mengamati, Memikirkan, Mencoba dan Melakukan, pada saat diskusi, akan memotivasi peserta dalam kelompok untuk melakukan perubahan perilaku

- Jelaskan kepada peserta bahwa dengan melakukan langkah-langkah tersebut: Mengamati, Memikirkan, Mencoba dan Melakukan, dan menggunakannya untuk mengajak peserta untuk merefleksikan dan menempatkannya dalam konteks pengalaman pribadi, maka mereka akan belajar dari pengalaman mereka sendiri dan membuat suatu keputusan dalam melakukan perubahan perilaku.

Cerita (contoh)

Pada suatu hari di desa Fatufeo, seorang wanita muda bernama Selly melahirkan bayi pertamanya, laki-laki yang diberi nama Yohan. Dia mendengar informasi yang disampaikan oleh kader untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Selly ingin mempraktikkan apa yang disampaikan oleh kader, tetapi ibu dan mertuanya mengatakan bahwa bayinya membutuhkan makanan lain selain ASI untuk dapat tumbuh kuat dan sehat pada bulan-bulan pertama kehidupannya. Tentu saja Selly menginginkan anaknya tumbuh sehat dan ia pun memberikan ASI ditambah bubur sejak Yohan berusia 1 bulan. Saat ini Yohan sedang sakit. Dia telah berusia 2 bulan dan kader yang mengunjunginya memintanya untuk membawa Yohan ke Puskesmas/fasilitas kesehatan lainnya.

Skenario Mini Drama

Drama I

Ibu : Bayi ibu berusia 7 bulan dan ibu memberinya bubur satu kali sehari. Ibu takut kalau suaminya tidak menyetujui untuk membeli lebih banyak makanan.

Suami : Suami tidak merasa istrinya memerlukan dana tambahan untuk membeli makanan untuk anaknya.

Kader : Kader melakukan kunjungan rumah. Kader membantu ibu dan suaminya untuk mengidentifikasi makanan yang dapat diberikan kepada anaknya, dan menambah frekuensi makannya menjadi tiga kali sehari.

Drama II

Ibu : Bayi ibu berusia 10 bulan dan ibu menyusui. Ibu pergi bekerja dan meninggalkan bayinya kepada neneknya. Sang nenek memberinya makan setiap Ibu pergi bekerja.

Nenek : Nenek mengasukk cucunya yang berusia 10 bulan setiap hari saat anaknya pergi bekerja. Nenek memberinya makan bubur 2 kali sehari.

Kader : Kader mencoba membicarakan praktek PMBA kepada ibu dan nenek secara bersamaan, dan membuat usulan kepada keduanya untuk menambahkan 1) frekuensi bayi menerima makan, 2) jumlah makanan yang dikonsumsi anak, dan 3) kekentalan dari makanan tersebut, dan menambahkan makanan lokal lainnya yang tersedia.

Tujuan Pembelajaran 1:
Aktivitas 2: Diskusi pengalaman melakukan fasilitasi kelompok berorientasi tindakan

Metode:
Diskusi

Petunjuk untuk Aktivitas 2:
1. Setelah kegiatan cerita, drama singkat, dan visual (dengan menggunakan kartu konseling atau poster), pertanyaan berikut ini disampaikan kepada peserta:
   - Apa yang anda sukai tentang kelompok berorientasi tindakan?
   - Apa yang membedakan kelompok berorientasi tindakan dengan penyuluhan?
2. Bagi dan diskusikan Materi Peserta 13.1: Bagaimana melakukan kelompok berorientasi tindakan: cerita, drama singkat atau visual dengan menerapkan langkah-langkah- mengamati, memikirkan, mencoba dan melakukan (atau lihat halaman khusus di Materi Peserta)

Tujuan Pembelajaran 2:
Memfasilitasi Kelompok Pendukung PMBA yang terdiri dari ibu/ayah/ pengasuh untuk membantu mereka dalam saling mendukung praktik PMBA

Metode:
Berbagi Pengalaman

Petunjuk untuk Aktivitas:
Aktivitas 1:
Pengalaman dalam pelaksanaan Kelompok Pendukung

Metodologi:
Berbagi Pengalaman

1. Pilih 5 peserta
2. Fasilitator dan 5 peserta duduk melingkar sebagai kelompok pendukung
3. Minta peserta lain untuk membentuk lingkaran di lur lingkaran kelompok pendukung
4. Minta peserta dalam kelompok pendukung untuk berbagi pengalaman pribadi (atau pengalaman anggota keluarganya) mengenai menyusui. Catatan: hanya mereka yang berada dalam kelompok pendukung diperbolehkan berbicara.
5. Fasilitator mencontohkan cara mengisi Materi Peserta 13.4: Daftar Hadir Kelompok Pendukung PMBA
6. Tanyakan kepada peserta lain yang mengamati jalannya proses kelompok pendukung ibu untuk mengisi Materi Peserta 13.3: Lembar pengamatan untuk Kelompok Pendu-kung

Aktivitas 2:
Mendiskusikan Pengalaman Kelompok Pendukung

Metodologi:
Diskusi

1. Tanyakan pertanyaan berikut kepada peserta kelompok pendukung setelah mereka berbagi pengalaman:
   - Apa yang mereka sukai dalam kelompok pendukung?
   - Bagaimana kelompok pendukung ini berbeda dengan sesi penyuluhan?
   - Apakah pertanyaan-pertanyaan dari peserta mendapatkan jawaban?
2. Tanyakan kepada peserta yang mengamati proses kegiatan kelompok pendukung- untuk membagi hasil pengamatan mereka, ide, dan mengisi lembar pengamatan dari Materi Peserta 13.3: Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA
3. Tanyakan kepada peserta kontribusi apa yang dapat diberikan oleh kelompok pendu-kung dalam program PMBA?
4. Bagikan Materi Peserta 13.2: Karakteristik dari Kelompok Pendukung PMBA (men-gacu pada halaman tertentu pada Materi Peserta)

Aktivitas 3:
Latihan melakukan kegiatan Kelompok Pendukung

Metodologi:
Latihan

1. Bagi peserta menjadi kelompok beranggotakan 7 orang
2. Setiap kelompok memilih topik untuk pertemuan kelompok pendukung
3. Satu orang peserta dari setiap kelompok akan menjadi fasilitator dari kelompok pen-dukun
4. Setelah selesai kegiatan kelompok pendukung, minta kelompok untuk mengisi materi peserta 13.3: Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA
5. Sampaikan hasil pengamatan dan diskusikan di kelompok yang lebih besar

Informasi Utama

- Lihat materi peserta 13.2: Karakteristik dari Kelompok Pendukung PMBA
- Lihat materi peserta 13.3: Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA
- Lihat materi peserta 13.4: Daftar Hadir Kelompok Pendukung PMBA

Definisi:

Kelompok pendukung PMBA adalah kelompok yang terdiri dari ibu/ayah/pengasuh yang mempromosikan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI sesuai dengan rekomendasi yang ada, berbagi pengalaman pribadinya dan memberikan dukungan kepada sesama. Pertemuan rutin kelompok pendukung ini difasilitasi oleh ibu yang memiliki pengetahuan mengenai PMBA, dan juga memiliki kemampuan dalam teknik fasilitasi kelompok secara dinamis. **Peserta kelompok berbagi pengalaman, informasi yang dimiliki dan memberikan dukungan sesama.**

Catatan: Bila peserta kelompok pendukung telah lebih dari 12 orang, coba untuk membaginya menjadi dua kelompok (dengan seorang konselor terlatih untuk memfasilitasi setiap kelompok pendukung)

Materi Peserta 13.1:

Bagaimana melakukan Sesi Kelompok berorientasi tindakan: Cerita, Drama atau Visual dengan menggunakan langkah-langkah Mengamati, Memikirkan, Mencoba, dan Melakukan

PERKENALKAN DIRI ANDA MENGAMATI

- Ceritakan suatu cerita; melakukan suatu drama untuk memperkenalkan suatu topik atau memegang sebuah gambar sehingga semua peserta dapat melihatnya.
- Tanyakan kepada peserta:
- Apa yang terjadi di dalam cerita, drama atau gambar?
- Apa yang dilakukan karakter yang ada dalam cerita, drama atau gambar?
- Bagaimana perasaan dari karakter tersebut atas apa yang telah dilakukannya
- Mengapa dia melakukan hal tersebut?

MEMIKIRKAN

- Tanyakan kepada peserta:
- Kepada siapa anda setuju? Mengapa?
- Kepada siapa anda tidak setuju? Mengapa?
- Apakah keuntungan dari melakukan kegiatan yang disampaikan dalam cerita, drama atau gambar?
- Diskusikan topik yang ada pada hari tersebut

MENCOBA

- Tanyakan kepada peserta:
- Kalau anda adalah tokoh ’ibu‘ dalam cerita/drama/gambar, atau karakter lain, apakah anda mau untuk mencoba kegiatan/praktik/perilaku yang disampaikan?
- Apakah masyarakat melakukan kegiatan/praktik/perilaku dalam situasi yang sama? Mengapa?

MELAKUKAN

- Ulangi kunci pesan
- Tanyakan kepada peserta:
- Apa yang akan anda lakukan dalam situasi yang sama? Mengapa?
- Kesulitan apa yang mungkin akan dialami?
- Bagaimana anda akan mengatasi masalah tersebut?

Buatlah jadwal pertemuan selanjutnya dan ajak peserta untuk datang dengan kesiapan membicarakan pengalaman saat mencoba praktik/perilaku yang baru dan ajak seseorang untuk mencobanya dan bagaimana mereka mengatasi masalah-masalah yang ditemui.

Materi Peserta 13.2: Karakteristik Kelompok Pendukung PMBA

Lingkungan yang aman penuh perhatian, saling menghormati, saling percaya, jujur dan penuh empati.

1. Kelompok memperbolehkan peserta untuk:
   - Berbagi mengenai informasi PMBA dan pengalaman pribadi mereka
   - Saling mendukung melalui pengalaman pribadi mereka
   - Memperkuat atau memperbaiki beberapa sikap dan kebiasaan
   - Saling belajar satu sama lain
2. Pertemuan kelompok memungkinkan peserta dapat merefleksikan pengalaman mereka, keraguan, kesulitan, kepercayaan/kebiasaan yang ada, mitos, informasi dan PMBA. Dalam lingkungan yang aman, peserta memiliki pengetahuan dan rasa percaya diri untuk menentukan, memperkuat atau mengubah praktik PMBA mereka.
3. Kelompok pendukung PMBA bukan PELAJARAN atau KELAS. Semua peserta berperan aktif dalam pertemuan kelompok
4. Kelompok pendukung berfokus pada pentingnya komunikasi personal (satu-satu). Dalam hal ini semua peserta dapat mengekspresikan ide mereka, pengetahuan, keraguan, berbagi pengalaman, dan menerima/memberi dukungan.
5. Pengaturan tempat duduk memungkinkan peserta dapat saling bertatapan (kontak mata)
6. Kelompok pendukung terdiri dari 3 sampai 12 peserta
7. Kelompok difasilitasi oleh fasilitator/Ibu yang berpengalaman yang mendengarkan dan mengarahkan diskusi
8. Kelompok ini terbuka, semua yang berminat, ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan anak yang lebih besar, ayah, pengasuh, dan mereka yang berminat dapat mengikuti kelompok ini
9. Fasilitator dan peserta yang menentukan berapa lama sesi pertemuan dan freku nsi pertemuan setiap bulannya

Materi Peserta 13.3:
Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA

<table>
<tr><td colspan="2">Posyandu:</td><td colspan="2">Desa:</td></tr>
<tr><td>Tanggal:</td><td>Jam:</td><td colspan="2">Tema:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nama Fasilitator:</td><td colspan="2">Nama Supervisor/Bidan Desa:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Apakah</td><td>√</td><td>Masukan</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. Apakah Fasilitator memperkenalkan diri pada kelompok</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">2. Apakah Fasilitator secara jelas menerangkan topik yang akan dibicarakan?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Apakah Fasiliator memberikan pertanyaan yangmenarik dan membuat semua peserta berperan aktif?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">4. Apakah Fasilitator memotivasi peserta yang pendiam untuk berbicara?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">5. Apakah Fasilitator menerapkan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, percaya diri dan memberikan dukungan</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">6. Apakah Fasilitator menguasai topik pertemuan?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">7. Apakah peserta (ayah/ibu/pengasuh) berbagi pengalaman pribadi mereka?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">8. Apakah peserta duduk melingkar?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">9. Apakah fasilitator mengundang peserta (perempuan/laki-laki) untuk hadir pada pertemuan PMBA berikutnya (tempat, tanggal, topik)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">10. Apakah Fasilitator mengucapkan terima kasih kepada peserta yang telah hadir pada pertemuan kelompok pendukung PMBA?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">11. Apakah Fasilitator meminta kepada ibu-ibu untuk berbicara dengan ibu hamil atau menyusui sebelum pertemuan berikutnya, untuk menyampaikan apa yang telah mereka pelajari hari ini, dan melaporkannya pada pertemuan berikutnya?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">12. Apakah daftar hadir telah terisi?</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Jumlah peserta laki-laki/perempuan yang hadir pada pertemuan:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Supervisor/Mentor: Tuliskan pertanyaan-pertanyaan dan kesulitan-kesulitan yang berhasil diatasi</td></tr>
<tr><td colspan="4">Supervisor/Mentor: Umpan balik kepada fasilitator:</td></tr>
</table>

Sesi 14. Kunjungan Praktik Lapangan II dan Umpan Balik

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Berlatih melakukan fasilitasi dalam kelompok berorientasi tindakan atau kelompok pendukung	Latihan	● Materi Peserta 14.1: Lembar Pengamatan dalam Bagaimana melakukan Kelompok berorientasi tindakan: Cerita, Drama atau dengan Visual ● Materi Peserta 13.3: Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA ● Materi Peserta 13.4: Daftar Hadir Kelompok Pendukung PMBA)
2. Merefleksikan kekuatan dan kelemahan dalam menerapkan keterampilan konseling pada saat praktik lapangan	Umpan Balik	

Materi:
- Kartu Konseling

Persiapan awal:
- Buatlah perjanjian dengan petugas pada fasilitas kesehatan seminggu sebelum melakukan praktik lapangan
- Buatlah perjanjian dengan kepala desa/tokoh masyarakat seminggu sebelumnya untuk kunjungan ke wilayah/desa
- Siapkan kelompok, beri arahan/petunjuk sehari sebelumnya
- Flipchart: Perbesar ringkasan lembar konseling

Durasi: 4 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Berlatih melakukan fasilitasi kelompok berorientasi tindakan atau kelompok pendukung PMBA

Metode:
Latihan

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Peserta dibagi ke dalam kelompok
2. Minta setiap kelompok untuk melakukan fasilitasi pada kelompok berorientasi tindakan dengan menggunakan cerita, drama singkat atau visual (beberapa peserta mungkin harus bekerjasama tergantung dari jumlah masyarakat yang hadir)
3. Minta setiap kelompok untuk berlatih melakukan fasilitasi kelompok pendukung (beberapa peserta mungkin harus bekerjasama tergantung dari jumlah masyarakat yang hadir) dengan menggunakan topik, contohnya: "Mari berbicara mengenai bagaimana memberi makan anak-anak kita"
4. Minta peserta untuk mengisi Materi Peserta 14.1: Lembar Pengamatan Mengenai Bagaimana Melakukan Kelompok Berorientasi Tindakan: Cerita, Drama atau Visual pada saat sesi kegiatan kelompok berorientasi tindakan berlangsung
5. Minta peserta untuk mengisi Materi Peserta 13.3: Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA, pada waktu sesi kegiatan kelompok pendukung PMBA berlangsung
6. Minta peserta untuk mengisi Materi Peserta 13.4: Daftar hadir kelompok pendukung
   a. PMBA diisi sebelum sesi kegiatan kelompok pendukung PMBA

Informasi Utama:
- Pada kelompok pendukung PMBA akan lebih baik jika diskusi lebih banyak dilakukan oleh para peserta sendiri, dibandingkan diskusi yang lebih banyak diarahkan oleh fasilitator.
- Pada kelompok berorientasi tindakan: gunakan kartu konseling untuk menggambarkan isu penting. Jangan gunakan kartu konseling sebagai alat edukasi.

Tujuan Pembelajaran 2:
Merefleksikan kekuatan dan kekurangan dari sesi konseling pada praktik lapangan

Metode:
Umpan Balik

Petunjuk untuk Aktivitas:
Kelompok Pendukung dan Kelompok Berorientasi Tindakan
1. Tanyakan kepada fasilitator dari kelompok pendukung dan kelompok berorientasi tindakan
    - Apa yang anda sukai dalam memfasilitatsi kelompok pendukung/kelompok berorientasi tindakan?
    - Apa saja tantangannya?
    - Isi kalimat berikut: Saya merasa percaya diri dalam memfasilitasi kelompok pendukung/kelompok berorientasi tindakan karena..................................
2. Tanyakan kepada pengamat dari kelompok pendukung dan kelompok berorientasi tindakan untuk memberi komentar mengenai proses fasilitasi kelompok, lembar pengamatan, daftar hadir, dan mendiskusikan berbagai tantangan?
3. Diskusikan dan buat ringkasannya

Materi Peserta 14.1: Lembar Pengamatan Mengenai Bagaimana Menjalankan Kelompok Berorientasi Tindakan: Cerita, Drama Atau Visual, dan Mengaplikasi Langkah Mengamati, Memikirkan, Mencoba, dan Melakukan

Apakah Konselor:

(√ untuk YA dan **X** untuk TIDAK)

- ☐ Memperkenalkan diri?

MENGAMATI

- Tanyakan kepada peserta:
  - ☐ Apa yang terjadi di dalam cerita/drama atau gambar?
  - ☐ Apa yang dilakukan karakter yang ada dalam cerita/drama atau gambar?
  - ☐ Bagaimana perasaan dari karakter tersebut atas apa yang telah dilakukannya?
  - ☐ Mengapa dia melakukan hal tersebut?

MEMIKIRKAN

- Tanyakan kepada peserta:
  - ☐ Kepada siapa anda setuju? Mengapa?
  - ☐ Kepada siapa anda tidak setuju? Mengapa?
  - ☐ Apakah keuntungan dari melakukan kegiatan yang disampaikan dalam cerita/drama atau gambar?
  - ☐ Mendiskusikan pesan utama pada topik hari ini?

MENCOBA

- Tanyakan kepada peserta:
  - ☐ Kalau anda adalah tokoh 'ibu' dalam cerita/drama/gambar, atau karakter lain, apakah anda mau untuk mencoba kegiatan/praktik/perilaku yang disampaikan?
  - ☐ Apakah masyarakat melakukan kegiatan/praktik/perilaku dalam situasi yang sama? Mengapa?

MELAKUKAN

- Tanyakan kepada peserta:
  - ☐ Apa yang akan anda lakukan dalam situasi yang sama? Mengapa?
  - ☐ Kesulitan apa yang mungkin akan dialami?
  - ☐ Bagaimana anda akan mengatasi masalah tersebut?
  - ☐ Mengulang pesan-pesan utama?

Sesi 15. Gizi dan Kesehatan Ibu

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mendeskripsikan siklus terjadinya kurang gizi: bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui	• Diskusi interaktif • Kerja kelompok	Buku KIA, Ilustrasi Memutus Siklus Kurang Gizi
2. Mendeskripsikan kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan yang dapat memutus rantai siklus kurang gizi agar kelak mendapatkan bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui dengan status gizi baik	• Kerja Kelompok	• Materi Peserta 15.1: • Tindakan/Kegiatan Perbaikan Gizi dan Kesehatan untuk Memutus Siklus Kurang Gizi • Ilustrasi dari bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil, dan ibu menyusui dengan status gizi baik • **KK 1: Gizi untuk ibu hamil dan menyusui** • **Booklet Pesan Utama** • **Brosur: Gizi saat kehamilan dan menyusui**
3. Mendeskripsikan waktu yang direkomendasikan untuk memberikan jarak persalinan dan kriteria untuk Lactation ***Amenorrhea Method*** (LAM)	• Diskusi interaktif • Kerja Kelompok	• **KK 20: KB secara optimum menjadikan kesehatan yang lebih baik dan kelangsungan hidup untuk ibu dan anak** • **Booklet Pesan Utama**

Materi:

- Flipchart (+spidol+selotip)
- Ilustrasi dari anak sehat dengan gizi baik, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil, dan bayi

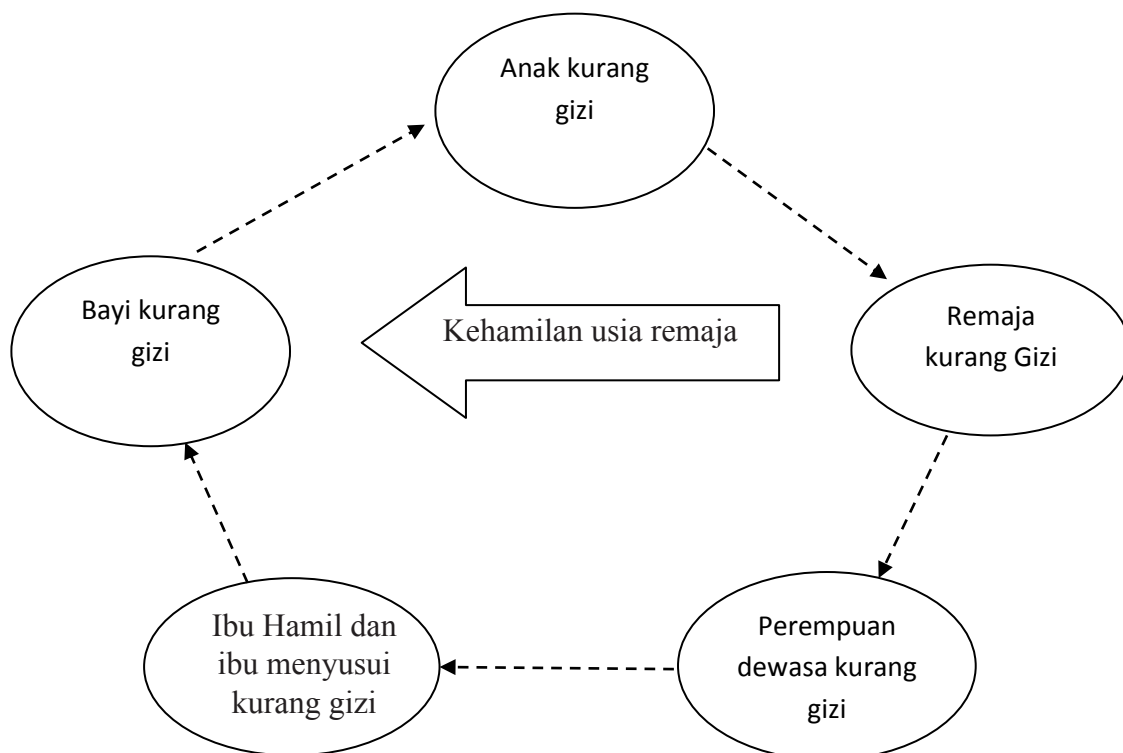
Durasi: 2 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Mendeskripsikan siklus/rantai kurang gizi pada bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui

Metode:
Diskusi interaktif

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Fasilitator menggambar 5 lingkaran di atas flipchart dengan tanda panah yang menghubungkan kelima lingkaran tersebut
2. Di setiap lingkaran tersebut, fasilitator menuliskan bayi kurang gizi, anak kurang gizi, remaja kurang gizi, perempuan dewasa kurang gizi, ibu hamil dan ibu menyusui kurang gizi.
3. Fasilitator menjelaskan bahwa diagram tersebut menggambarkan siklus kurang gizi
4. Tanyakan pada peserta: Apakah konsekuensi dari kurang gizi pada perempuan, diskusikan gizi selama hamil dan menyusui?
5. Tuliskan jawaban pada flipchart dan diskusikan
6. Diskusikan dan buat ringkasan

Informasi Utama

Kemungkinan dampak kurang gizi pada perempuan

Konsekuensi kurang gizi pada perempuan:

- Meningkatnya infeksi karena lemahnya sistem kekebalan tubuh
- Lemah dan kelelahan mengakibatnya menurunnya produktivitas
- Kesulitan melahirkan karena kecilnya susunan tulang panggul
- Meningkatnya risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian pada saat persalinan
- Meningkatnya risiko kematian bila terjadi pendarahan pada saat atau setelah melahirkan
- Meningkatnya risiko melahirkan bayi BBLR, bila bayinya adalah perempuan, akan menambah risiko anak tersebut nantinya akan mengalami kesulitan melahirkan kecuali rantai kurang gizinya dapat diputus

Catatan: Beberapa remaja putri yang hamil pada usia belia dimana masih dalam usia pertumbuhan:
- Ibu yang hamil di usia remaja asupan gizinya akan berkompetisi dengan bayi yang dikandungnya
- Bila ibu remaja ini tidak tumbuh secara optimum, dia mengalami risiko kesulitan dalam persalinan bila tulang panggulnya kecil

Konsekuensi dari Kurang Gizi Pada Ibu:

Ibu KEK sebelum dan selama kehamilan; pendek	• Risiko kematian ibu meningkat	• Terkait dengan 50 persen berat badan lahir rendah (BBLR)
Keterbatasan pertumbuhan janin	• Menyebabkan 20 persen stunting pada anak	• Penyebab dasar 12 persen kematian balita
Lahir terlalu kecil	• Kompromi/penye-suaian perkemban-gan mental/motorik	• Peningkatan obesitas, hipertensi, penyaki

Gangguan gizi pada kehamilan:

1. Mual dan muntah

   Rasa mual kadang-kadang disertai muntah biasa disebut gangguan pada pagi hari (morning sickness), meskipun tidak selalu terjadi pada pagi hari.

   Untuk mencegah dehidrasi, ibu dianjurkan banyak minum kaldu, sari buah dan cairan elektrolit. Apabila terjadi dehidrasi pada muntah berlebihan (hiperemesis) segera rujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.

Cara mengatasi mual:
- Makan sedikit tapi sering
- Makanlah buah-buahan yang segar dan tidak merangsang
- Pemberian makan porsi kecil tapi sering akan membantu mengatasi rasa mual, karena perut kosong akan memperberat keadaan ibu
- Makanlah crakers/biskuit kering sebelum beranjak dari tempat tidur saat bangun pagi
- Makanan selingan sebelum tidur malam dapat membantu mengatasi gangguan pada pagi hari
- Makan soup sayuran hangat

2. Rasa kepenuhan

- Cegah pemberian kafein, makanan terlalu banyak bumbu dan berlemak serta menimbulkan gas
- Jangan tidur dengan posisi rata, angkat kepala lebih tinggi, topang dengan bantal

3. Konstipasi/sembelit

- Banyak minum dan makan makanan tinggi serat (sayuran, buah)
- Senam hamil
- Minum sari buah lebih banyak kalau 3-4 hari konstipasi masih berlangsung terus

4. Anemia

Disebabkan kurangnya zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Gejalanya adalah kadar haemoglobin (Hb) darah kurang dari 11 gram persen, pucat, pusing, lemas dan penglihatan berkunang-kunang. Untuk mencegah anemia selain makan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat ibu perlu mengonsumsi tabet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan. Jika ibu merasa mual, minumlah tablet tambah darah sebelum tidur, sehingga rasa mual tidak dirasakan oleh ibu.

5. Pre-eklamsia (Toksemia)

Gejala hipertensi dan oedema, makanan ibu harus rendah garam artinya waktu masak jangan ditambah garam dapur pada lauk-pauknya. Garam boleh diberikan sedikit demi sedikit mulai ¼ - ½ sendok teh apabila oedema dan hipertensi membaik. Toksemia berat disertai kejang dan koma (eklamsia) segera rujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit

.

6. Diabetes Mellitus (DM)

Pada kehamilan trimester kedua (minggu 14-26) ibu hamil yang menderita DM tetap diberi ekstra makanan terutama sayuran, buah dan susu disamping diit diabetes yang dijalankan sebelum hamil.

7. Pika dan ngidam

Pika adalah gejala pada ibu hamil yang ngidam berat ingin mengonsumsi bahan seperti tanah liat, tanah dan lainnya yang dapat membahayakan kehamilan ibu. Ibu perlu menghentikan hal tersebut dan sebagai gantinya makan makanan bergizi seperti tempe, tahu, sayur, buah atau lainnya.

Akibat kekurangan zat gizi mikro

Zat Gizi	Akibat
Seng (zinc)	Ketuban pecah dini, partus lama, kelahiran kurang bulan, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kematian ibu dan bayi
Asam folat	Anemia pada ibu, pembentukan saluran saraf tidak sempurna, serta BBLR
B6 dan B12	Anemia pada ibu, gangguan perkembangan otak bayi, gangguan saraf pada bayi

Tujuan Pembelajaran 2:
Mendeskripsikan tindakan/kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan yang dapat memutus rantai kurang gizi saat bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui

Metode:
Kerja Kelompok

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Bagi peserta menjadi 5 kelompok dan minta setiap kelompok untuk fokus pada satu lingkaran dari siklus terjadinya kurang gizi dan minta mereka memikirkan rekomendasi yang dapat memutus rantai tersebut (dari kurang gizi menjadi gizi baik)
2. Setiap kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi pada kelompok besar
3. Saat setiap kelompok mempresentasikan hasil kerjanya, fasilitator menempatkan gambar sesuai lingkaran yang ada: 1) bayi dengan gizi baik, 2) anak dengan gizi baik, 3) remaja dengan gizi baik, 4) perempuan dewasa, dan 5) ibu hamil dan ibu menyusui dengan gizi baik
4. Tanyakan kepada peserta: Apakah seorang ibu kurang gizi dapat menyusui bayinya?
5. Fasilitasi diskusi dan ringkasan dari jawaban tersebut pada kelompok besar
6. Bagikan Materi Peserta 15.1: Tindakan/kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan yang dapat memutus rantai kurang gizi (atau mengacu pada halaman di Materi Peserta) dan diskusikan
7. Minta kelompok untuk mengamati KK1 (kartu konseling): Gizi untuk ibu hamil dan menyusui dan Brosur: Gizi pada saat kehamilan dan menyusui dan untuk mendiskusikan dari kartu konseling yang dimaksud
8. Tunjukkan kepada peserta Kunci

Informasi Utama

- Intervensi/program/kegiatan untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak harus dimulai jauh hari sebelum seorang ibu menjadi hamil.Gizi dan kesehatan ibu selama hamil sangat kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus/janin. Status gizi ibu mempengaruhi kesehatan anak sebagai bayi dan masa depan mereka ketika dewasa
- Program harus dimulai dengan adanya peningkatan status kesehatan ibu, dan mengatasi masalah ekonomi dan sosial.

Lihat Materi Peserta 15.1: Intervensi/Program/Kegiatan untuk memutus rantai Kurang Gizi
Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja dan ibu:

- Asupan gizi: kepercayaan dan budaya, keinginan
- Jarak persalinan
- Beban Kerja
- Olah Raga
- Body Image
- Alkohol, rokok dan kafein

Ibu usia remaja: perlu lebih hati-hati, lebih banyak makan dan istirahat dari pada ibu dengan usia yang lebih tua. Dia memerlukan gizi yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan tubuhnya sendiri, yang masih tumbuh, dan pada saat yang sama memerlukan asupan gizi untuk anaknya.
Gizi yang baik untuk seorang ibu adalah kunci kelangsungan hidup seorang anak dan pertumbuhannya.

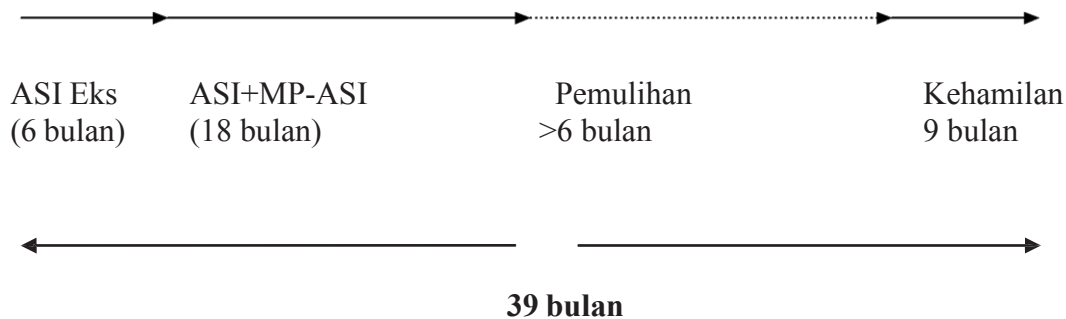
Tujuan Pembelajaran 3:
Mendeskripsikan waktu yang direkomendasikan untuk memberikan jarak persalinan dan kriteria untuk Lactation Amenorrhea Method (LAM)

Metode:
Diskusi Interaktif; Kerja Kelompok

Petunjuk untuk Aktivitas:

i) Tanyakan kepada peserta waktu yang direkomendasikan untuk memberikan jarak persalinan? Setelah mendengarkan jawaban, gunakan garis waktu yang menggambarkan rekomendasi untuk jarak persalinan optimum; biarkan peserta mengisi jumlah bulan
ii) Jelaskan bahwa jarak persalinan setidaknya adalah 3 tahun
iii) Minta peserta untuk mendiskusikan bagaimana para ibu menghubungkan antara menyusui dan jarak persalinan
iv) Minta peserta untuk berdiskusi mengenai arti LAM, dan kriteria LAM
v) Jelaskan LAM dan kriterianya dan apa yang harus dilakukan apabila kriteria tersebut tidak berhasil dilakukan
vi) Bagi peserta menjadi 3 kelompok
vii) Minta ketiga kelompok untuk mengamati dan mempelajari KK 20: Promosi KB yang optimum akan meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup baik ibu maupun anaknya-- dan tunjukkan di kartu konseling untuk topik terkait dan gunakan untuk diskusi
viii) Tunjukkan pesan utama pada Booklet Pesan Utama
ix) Kaji informasi kehamilan remaja dari Booklet Pesan Utama (KK 1)
x) Diskusikan dan isi kesenjangan-kesenjangan yang ada

Informasi Utama

Setidaknya jarak persalinan adalah 39 bulan (lebih dari 3 tahun)

Catatan:
Data dari *The Nutritional Institute of Central America and Panama* menyarankan 6 bulan ASI eksklusif yang dilanjutkan dengan pemberian ASI setidaknya selama 18 bulan dengan tambahan makanan, dan setidaknya 6 bulan tidak menyusui atau hamil untuk anak tumbuh optimum. Dengan demikian jarak persalinan selama 39 bulan.

Lihat KK 20: KB yang terencana meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup untuk ibu dan anak dan **Materi Kunci (KK 20)**

LAM (MAL)
Menyusui sangat penting untuk kelangsungan hidup seorang anak. Ada banyak manfaat untuk anak dan ibunya, termasuk untuk KB
L = Lactation
A = Amenorrhoea
M= Method

LAM akan efektif (>98%) apabila 3 kriteria di bawah ini terpenuhi:

1. Amenorhoea (tidak menstruasi)-tidak mens setelah 8 minggu paska melahirkan
2. Menyusui secara eksklusif-tidak lebih dari 4 jam antara waktu menyusui dan hanya satu kali dalam satu hari tidak lebih dari 6 jam (dalam kurun 24 jam) di antara waktu menyusui
3. Usia bayi kurang dari 6 bulan

Catatan: ketika ibu tidak lagi memenuhi satu kriteria di atas pada enam bulan pertama, ibu tersebut harus segera mencari metode KB untuk mencegah kehamilan

Catatan untuk kader mengenai metode KB:

- Ajak suami dan istri bersama-sama untuk mendapatkan konseling KB di fasilitas kesehatan terdekat
- Komunikasikan dengan ayah mengenai pentingnya jarak kelahiran/KB
- Kehamilan pada usia di bawah 18 tahun meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya

Materi Peserta 15.1: Tindakan/Kegiatan Perbaikan Gizi dan Kesehatan Untuk Memutus Siklus Kurang Gizi

1. **Bagaimana kita memotong siklus sehingga bayi kurang gizi dapat menjadi anak dengan gizi baik?**

   Mencegah gagal tumbuh dengan:

   - Mendorong pengenalan awal tentang pemberian ASI
   - Pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan
   - Mendorong diperkenalkannya MP-ASI saat usia 6 bulan dengan lanjutan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.
   - Memberikan berbagai macam jenis makanan dalam setiap penyajian. Misalnya:
     - Makanan yang berasal dari hewan: daging, seperti ayam, ikan, hati, telur dan susu, dan produk susu, mendapat **1 bintang (*)**

       Catatan: makanan dari hewan bisa dimulai saat anak berusia 6 bulan.
     - Makanan pokok: biji-bijian seperti jagung, nasi, dan umbi-umbian seperti singkong, kentang, mendapat **1 bintang (*)**
     - Kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang polong, kacang tanah dan bijian seperti biji wijen mendapat **1 bintang (*)**
     - Buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A seperti mangga, pepaya, markisa, jeruk, dedaunan hijau, ubi jalar, dan labu, dan buah-buah lain dan sayuran seperti pisang, nenas, semangka, tomat, alpukat, terung dan kol, mendapat **1 bintang (*)**

       Catatan : makanan dapat ditambahkan dalam urutan yang berbeda untuk menciptakan makanan 4 bintang (****)
     - Minyak dan lemak seperti minyak goreng, margarin dan mentega ditambahkan ke sayuran dan makanan lain akan meningkatkan serapan beberapa vitamin dan memberikan energi ekstra. Bayi hanya membutuhkan sedikit minyak (tidak lebih dari setengah sendok teh per hari).
     - Gunakan garam beryodium
     - Lebih sering beri makan untuk anak yang sakit selama 2 minggu setelah sembuh.

   Tindakan 'bukan pemberian makanan' lainnya:

   - Kebersihan yang baik
   - Melakukan penimbangan di Posyandu
   - Imunisasi Dasar Lengkap
   - Menggunakan kelambu nyamuk
   - Memberikan obat cacing
   - Pencegahan dan pengobatan infeksi
   - Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun

Catatan Imunisasi:

- Hepatitis B, untuk mencegah kerusakan hati; diberikan segera setelah bayi lahir (0-7 hari-HB 0), 1 bulan (HB 1), 2 bulan (HB 2), 3 bulan (HB 3)
- BCG, untuk mencegah TB/tuberkulosis (sakit paru-paru); diberikan saat bayi berusia 1 bulan
- Polio, untuk mencegah polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan); diberikan saat bayi berusia 1 bulan (Polio 1), 2 bulan (Polio 2), 3 bulan (Polio 3), dan 4 bulan (Polio 4)
- DPT, untuk mencegah terjadinya penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), batuk rejan (batuk 100 hari) dan tetanus; diberikan saat bayi berusia 2 bulan (DPT 1), 3 bulan (DPT 2), 4 bulan (DPT 3)
- Campak, untuk mencegah terjadinya penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan); diberikan saat bayi berusia 9 bulan

2. Bagaimana kita memutus siklus sehingga anak kurang gizi dapat menjadi remaja dengan gizi baik

- Melakukan promosi pertumbuhan melalui:
- Menambah asupan makanan
- Mendorong konsumsi berbagai makanan lokal seperti yang digambarkan di atas
- Mencegah dan mencari pengobatan untuk penyakit infeksi
- Mendorong orang tua untuk memberikan akses pendidikan yang sama bagi anak laki-laki dan perempuan-gejala kurang gizi akan berkurang bila anak-anak mendapatkan pendidikan.
- Berikan dorongan pada orang tua untuk menunda menikahkan anak perempuan; di beberapa tempat, lebih bisa diterima secara politis untuk mengatakan ’tunda kehamilan‘ daripada ’tunda perkawinan‘
- Menghindari makanan pabrikan/cepat saji
- Menghindari konsumsi kopi dan teh saat makan dan diantara waktu makan agar tidak menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh
- Mendorong diterapkannya praktik-praktik kebersihan yang baik
- Mendorong digunakannya kelambu

3. Bagaimana kita memutus siklus sehingga remaja kurang gizi dapat menjadi perempuan dewasa dengan gizi baik?

A. Tingkatkan gizi dan kesehatan perempuan dengan:

- Mendorong untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan lokal yang ada
- Mencegah dan mencari pengobatan bila menderita berbagai penyakit infeksi
- Mendorong dilakukannya praktik-praktik kebersihan yang baik
- Menghindari konsumsi kopi dan teh saat makan dan diantara waktu makan agar tidak menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh
- Menghindari alkohol, rokok, dan obat-obatan

B. Melakukan aktivitas fisik secara teratur

C. Menghindari seks bebas

D. Dorong partisipasi kaum laki-laki sehingga mereka:

- Dorong anak perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan akses pendidikan yang sama
- Memastikan semua anggota keluarga menggunakan kelambu

4. Bagaimana kita memutus siklus sehingga perempuan dewasa kurang gizi dapat menjadi ibu hamil dan ibu menyusui dengan gizi baik?

A. Tingkatkan gizi dan kesehatan perempuan dengan:

- Mendorong untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan lokal yang ada
- Mencegah dan mencari pengobatan bila menderita berbagai penyakit infeksi
- Mendorong dilakukannya praktik-praktik kebersihan yang baik
- Menghindari konsumsi kopi dan teh saat makan
- Menghindari alkohol, rokok, dan obat-obatan
- Batasi konsumsi gula dan garam

B. Mendorong keluarga berencana dengan:

- Mengunjungi fasilitas kesehatan untuk membicarakan metode KB yang mana yang ada dan yang paling cocok untuk setiap individu. (Menggunakan metode KB adalah penting agar bisa menjarangkan kelahiran anak.)
- Menunda kehamilan pertama sampai usia 20 tahun atau lebih.
- Mendorong pasangan untuk menggunakan metode KB yang tepat

C. Melakukan aktivitas fisik

D. Memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

E. Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat

F. Dorong partisipasi kaum laki-laki sehingga mereka:

- Mendorong KB untuk remaja yang sudah menikah.
- Memastikan semua anggota keluarga menggunakan kelambu.

5. Bagaimana memutus siklus ibu hamil dan ibu menyusui kurang gizi dapat memiliki bayi sehat?

A. Memperbaiki gizi dan kesehatan saat kehamilan melalui:

- Meningkatkan asupan makanan ibu hamil; menambah satu porsi makan atau snack (makanan selingan antara dua waktu makan) setiap hari; saat menyusui menambah dua ekstra porsi makan atau snack setiap harinya
- Dorong konsumsi berbagai jenis makanan lokal yang ada. Seluruh makanan adalah aman untuk dimakan selama kehamilan dan sewaktu menyusui.
- Memberikan suplemen zat besi/folat (TTD) (atau MMN/suplemen yang direkomendasikan lainnya untuk ibu hamil) kepada ibu segera setelah sang ibu tahu ia hamil dan lanjutkan sampai paling kurang 3 bulan setelah melahirkan (minimal 90 tablet TTD program).
- Ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan.
- Ibu hamil mendapatkan pelayanan 10T: mengukur tinggi badan (sekali saja), rutin memeriksa berat badan, mengukur tekanan darah, LiLA dan pengukuran tinggi rahim,

penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, imunisasi Tetanus Toksoid, memastikan ibu mendapatkan TTD serta informasi penunjang seperti tes laboratorium, konseling dan tatalaksana pengobatan jika ibu memiliki masalah kesehatan

- Ibu hamil setiap hari sebaiknya makan seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, melakukan aktifitas fisik serta melakukan persiapan persalinan (lihat buku KIA).
- Ibu hamil perlu mengetahui tanda awal kehamilan sedini mungkin supaya selama hamil dapat menjaga kesehatan dan gizinya.
- Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seperti ibu tidak mau makan/ mual muntah (emesis), BB tidak naik, perdarahan, bengkak, kejang, gerak janin tidak ada, ketuban pecah dini, demam tinggi

- Memberikan kapsul vitamin A merah (200.000 IU) kepada ibu nifas, segera setelah persalinan sebanyak 2 kali yaitu:
  - 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan, dan
  - 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam setelah pemberian kapsul vitamin A pertama.

Catatan :

Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapat vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan

- Pada kunjungan ibu nifas atau
- Pada KN 1 (6-48jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0)
- Pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari) atau
- Pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari)
- Mencegah dan mencari pengobatan infeksi:
- Menyelesaikan imunisasi anti-tetanus (TT) untuk ibu hamil (5 kali dalam kurun waktu kehidupannya)
- Tanyakan kepada ibu hamil apakah pernah mendapatkan:
- DPT 3x pada saat bayi (T2)
- DT (Dipteri/Tetanus) 1x pada saat kelas 1 SD (T3)
- TT/Td 1x pada saat kelas 2 SD (T4)
- TT/Td 1x pada saat kelas 3 SD (T5)

Bila Ibu menjawab "ya"/pernah mendapatkan seluruh imunisasi tersebut di atas, Ibu tidak perlu mendapatkan imunisasi TT

- Apabila Ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT sama sekali, maka pemberian adalah sebagai berikut:
  - TT 1-saat hamil/pertama kali mendapat imunisasi TT
  - TT 2-selang waktu minimum 4 minggu setelah TT1
  - TT3-selang waktu minimum 6 bulan setelah TT2
  - TT4-selang waktu minimum 1 tahun setelah TT3
  - TT5-selang waktu minimum 1 tahun setelah TT4
  - Apabila Ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, tapi belum mencapai 5 kali, berikan sesuai urutan hingga mendapatkan 5 kali imunisasi TT selama kehidupannya.

- Menggunakan kelambu
- Memberikan obat cacing dan memberikan obat anti-malaria kepada ibu hamil antara bulan ke-4 dan ke-6 kehamilan.
- Pencegahan dan pendidikan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penularan HIV
- Mendorong dilakukannya praktik-praktik kebersihan yang baik.
- Menghindari rokok, paparan terhadap rokok dan alkohol

B. Kurangi pengeluaran energi dengan:

- Menunda kehamilan pertama sampai mencapai usia 20 tahun atau lebih.
- Mendorong keluarga untuk membantu tugas-tugas perempuan, terutama saat ia hamil tua.
- Lebih banyak beristirahat, terutama saat hamil tua
- Mengurangi kerja berat, lakukan aktivitas fisik yang aman saja seperti jalan santai dan pekerjaan ringan

C. Mendorong partisipasi kaum laki-laki sehingga mereka:

- Menemani istri mereka ke tempat pemeriksaan kehamilan dan mengingatkan mereka untuk meminum tabel zat besi mereka
- Memberikan makanan ekstra untuk istri mereka selama kehamilan dan menyusui
- Membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga untuk mengurangi beban kerja istri
- Berikan dorongan pada istri untuk melahirkan di fasilitas kesehatan
- Siapkan transportasi yang aman ke fasilitas kesehatan untuk melahirkan
- Berikan dorongan kepada istri untuk segera melakukan inisiasi menyusu dini
- Berikan dorongan kepada istri untuk memberikan kolostrum (ASI pertama berwarna kekuning-kuningan) kepada bayi segera setelah ia lahir
- Memastikan semua anggota keluarga menggunakan kelambu

Sesi 16. Kapan Membawa Anak Sakit ke Fasilitas Kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN	METODOLOGI	ALAT BANTU PELATIHAN
1. Mendeskripsikan hubungan sakit dan pemberian makanan	Diskusi	Sesi 5 B pada Lampiran **Booklet Pesan Utama**
2. Mendeskripsikan praktik-praktik pemberian makan bayi dan anak sakit	Kerja Kelompok	■ **KK 17: Memberi makan bayi sakit berusia kurang dari 6 bulan** ● **KK 18: Memberi makan bayi sakit berusia di atas 6 bulan** ● **KK 11: Perilaku kebersihan untuk mencegah penyakit**
3. Mengenali tanda-tanda yang menunjukkan anak perlu dibawa ibu/ayah/pengasuh ke fasilitas kesehatan	● Diskusi ● Kerja Kelompok ● (Kecil)	● KK 2**1: Kapan membawa** ● **anak anda ke fasilitas kesehatan** ● **Bookl**et Pesan Utama

Materi:
- Flipchart (+spidol+selotip)
- Ilustrasi anak menolak makan, muntah, diare, ISPA, sakit panas, gizi kurang/buruk
- Bagan hubungan Penyakit, kesembuhan dengan Pemberian Makan

Durasi: 1,5 jam

Tujuan Pembelajaran 1:
Menggambarkan hubungan antara penyakit, kesembuhan dan pemberian makan Metod-ologi : Diskusi interaktif

Petunjuk untuk Aktivitas:
1. Tanyakan pada peserta apa hubungan antara pemberian makan dan penyakit
2. Bandingkan jawabannya dengan-Hubungan antara pemberian makan dan penyakit yang digambarkan oleh Bagan pada sesi 5.B di lampiran.
3. Tanyakan pada peserta apa saja praktik-praktik pemberian makan anak sakit yang ada di masyarakat mereka.
4. Diskusikan dan simpulkan.

Tujuan Pembelajaran 2:
Praktik-praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak Sakit

Metode:
Diskusi; Kerja Kelompok (Kecil)

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Bagi peserta menjadi 4 kelompok.
2. Siapkan 4 flipchart di sekeliling ruangan dengan judul sebagai berikut:
   a. Bagaimana memberi makan anak kurang dari 6 bulan saat sakit?
   b. Bagaimana memberi makan anak sakit kurang dari 6 bulan setelah sembuh?
   c. Bagaimana memberi makan anak di atas 6 bulan saat sakit?
   d. Bagaimana memberi makan anak di atas 6 bulan setelah sembuh?
3. Minta peserta untuk mengisi flipchart dan menjawab pertanyaan yang tertera pada flipchart; setelah 2 menit, fasilitator meminta kelompok untuk berjalan searah jarum jam menuju flipchart di sebelahnya; Minta kelompok untuk menambahkan informasi yang kurang. Ulangi hingga semua kelompok telah membaca masing-masing flipchart
4. Kelompok hanya menambahkan informasi yang kurang
5. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi yang ditulis di flipchart
6. Minta kelompok untuk mengobservasi dan mempelajari KK 17: Memberi makan bayi sakit kurang dari 6 bulan, **KK18: Memberi makan anak sakit di atas 6 bulan**, dan mengkaji **KK 11: Praktik Kebersihan yang Baik untuk mencegah penyakit**
7. Mengkaji bersama pesan utama dari Booklet Pesan Utama
8. Diskusikan dan buat rangkuman

Informasi Utama:

● Lihat diskusi /pesan pada KK 17: Pemberian Makan Bayi sakit kurang dari 6 bulan
● Lihat diskusi/pesan pada KK 18: Pemberian Makan Bayi sakit di atas 6 bulan

Diare adalah BAB 3 kali dalam selama dua hari berturut-turut atau lebih dengan/atau darah dalam BAB, mata kuyu

Catatan: banyak bayi sering BAB selama dia menyusu secara eksklusif. Ini tidak masuk dalam kasus diare.

Anak Sakit Kurang dari 6 Bulan	● Anak sakit seringkali merasa tidak ingin makan, tetapi membutuhkan kekuatan untuk melawan sakitnya ● Menyusu lebih sering selama diare untuk membantu bayi melawan sakitnya dan agar berat badannya tidak turun ● Menyusu juga memberikan kenyamanan pada bayi yang sakit ● Bila bayi terlalu lemah untuk menyusu, perah ASI dan berikan kepada bayi dengan cangkir atau langsung ke mulut bayi. Ini akan membantu ibu untuk mempertahankan pasokan ASI dan mencegah pembengkakan payudara
Anak Sakit di atas 6 bulan	● Lebih banyak menyusu saat diare, dan teruskan pemberian makanan yang disukai anak (dalam jumlah kecil) ● Saat mulai sembuh, tawarkan lebih banyak makanan dari biasanya (tambahan makanan padat setiap hari) selama dua minggu untuk mengganti energi dan gizi yang hilang saat sakit ● Tawarkan bayi (di atas 6 bulan) makanan seperti bubur, walau bayi terlihat tidak ada nafsu makan ● Hindari makanan pedas atau makanan berlemak ● Menyusu lebih sering pada saat mulai sembuh (dua minggu) ● Susu hewani dan cairan lainnya dapat menambah diare, kecuali ASI. Hentikan pemberian susu (non-ASI) atau cairan lainnya, termasuk air putih (kecuali Oralit bila anak dehidrasi berat)

Tujuan Pembelajaran 3:
Mengidentifikasi tanda-tanda membawa anak ke fasilitas kesehatan .

Metode:
Kerja Kelompok
1. Minta peserta untuk mendiskusikan tanda-tanda yang diperlukan sebelum merujuk anak ke fasilitas kesehatan
2. Minta peserta untuk menyebutkan tanda-tanda yang diperlukan sebelum membawa anak ke fasilitas kesehatan dengan menggunakan gambar dan menempelkannya di dinding
3. Minta peserta untuk mempelajari KK 21: Kapan membawa anak ke fasilitas kesehatan dan pesan utama (ada pada booklet pesan utama) untuk mengidentifikasikan tanda-tanda yang menunjukkan perlunya dirujuk seorang anak oleh ayah/ibu/pengasuh
4. Diskusikan dan buat rangkuman

Catatan : Memasukkan formulir MTBS/MTBM
Pesan Utama
● Lihat KK 21: Kapan membawa anak anda ke fasilitas kesehatan dan Booklet Pesan Utama

Sesi 18. Integrasi Dukungan PMBA pada program lain

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
a. Mengidentifikasi bagaimana PMBA dapat diintegrasikan dengan kegiatan di masyarakat misalnya Posyandu atau Pelayanan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM)	• Kerja Kelompok	• Materi Peserta 18.1: Lembar/ Daftar Tilik-Integrasi Dukungan PMBA kepada kegiatan Posyandu dan PGBM **KK 19: Pemantauan Pertumbuhan**

Materi:

- Flipchart (+spidol+selotip)

Durasi: 1 jam

Tujuan Pembelajaran 1: Mengidentifikasi bagaimana dukungan PMBA dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan di masyarakat (misalnya Posyandu)
Metode: Kerja Kelompok **Petunjuk untuk Aktivitas:** 1. Tanyakan kepada peserta: Kegiatan apa saja yang ada di tingkat masyarakat? 2. Bagi peserta dalam 4 kelompok 3. Misalnya kegiatan POSYANDU, minta peserta untuk menuliskan kegiatan dalam posyandu yang dapat diintegrasikan dengan PMBA 4. Minta peserta untuk mempresentasikan daftar yang telah dibuat. 5. Setelah masing-masing kelompok presentasi, minta peserta untuk melihat Materi Peserta 18 6. Kaji bersama KK 19: Memonitor Pertumbuhan bayi/anak secara rutin dan kunci pesan untuk KK 19 7. Diskusikan dan buat Rangkuman

Pesan Utama

Keterampilan, kegiatan/intervensi dan materi yang digunakan dalam integrasi dukungan PMBA di dalam kegiatan di masyarakat seperti Posyandu dan PGBM.

- Menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari, dan membangun kepercayaan dan memberikan dukungan
- Melakukan 3-Langkah konseling praktik PMBA yang direkomendasikan
- Melakukan kelompok berorientasi tim dalam (dengan menggunakan cerita, bermain peran dan visual)
- Melakukan kelompok pendukung
- Menggunakan kartu konseling dan Brosur
- Melakukan kunjungan rumah
- Menggunakan pesan

Materi

- Kartu konseling mengenai praktik menyusui
- KK 11: Praktek PHBS mencegah penyakit
- KK12-16: Kartu Konseling untuk pemberian makanan tambahan menurut golongan umur
- KK 19: Memantau pertumbuhan bayi secara rutin
- Materi Pesan Utama
- Brosur
- Materi Peserta 7.1: Rekomendasi Praktik Pemberian Makanan Tambahan
- Materi Peserta 7.2: Berbagai jenis makanan lokal yang tersedia
- Materi Peserta 7.3: Rekomendasi Praktik Pemberian Makanan dan hal-hal yang menjadi bahan diskusi untuk konseling
- Materi Peserta 7.4: Pemberian Makan secara aktif/responsif untuk bayi dan anak
- Materi Peserta 18.1: Daftar Tilik Rencana Tindak Lanjut praktik PMBA

Materi Peserta 18.1: Daftar Tilik/Lembaran Rencana Tindak Lanjut Dukungan PMBA pada progam PGBM

1. Mobilisasi dan Sosialisasi

- ☐ Lakukan penilaian praktik PMBA yang ada di masyarakat: Praktik menyusui dan pemberian makanan tambahan/MP-ASI
- ☐ Analisa data untuk mendapatkan perilaku yang layak dan pesan-pesan diskusi konseling
- ☐ Identifikasi makanan lokal (musiman) yang ada.
- ☐ Pastikan bahwa masyarakat tahu siapa Kader di wilayahnya.
- ☐ Lakukan penilaian kepercayaan-kepercayaan lokal apa saja yang mempengaruhi praktik PMBA.

2. Penerimaan

- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
- ☐ Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada

3. Tindak lanjut mingguan dan dua mingguan

- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk meneruskan pemberian ASI
- ☐ Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada
- ☐ Nilai pemberian makanan yang sesuai usia anak: usia anak dan berat badan, asupan cairan dan makanan anak, dan kesulitan pemberian ASI yang dialami ibu
- ☐ Lakukan 3-langkah konseling PMBA tentang praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan bila nafsu makan sudah kembali dan/atau 4 minggu sebelum pelepasan.
- ☐ Lakukan sesi kelompok berorientasi aksi (cerita, drama, penggunaan visual)
- ☐ Fasilitasi kelompok dukungan PMBA

4. Follow Up Terakhir

- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
- ☐ Dukung, berikan dorongan dan perkuat praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan
- ☐ Bekerja sama dengan ibu/pengasuh untuk menangani masalah pemberian ASI yang mungkin akan terjadi
- ☐ Berikan dukungan, dorongan dan perkuat praktik pemberian makanan tambahan yang direkomendasikan dengan menggunakan makanan lokal yang ada
- ☐ Berikan dorongan untuk kunjungan pemantauan pertumbuhan bulanan.
- ☐ Tingkatkan perilaku mencari kesehatan
- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk ambil bagian dalam kelompok pendukung PMBA.
- ☐ Hubungkan ibu dengan Kader/Bidan Desa

5. **Tindak lanjut di rumah/masyarakat**
    - Lakukan pemantauan PMBA di rumah/masyarakat/fasilitas kesehatan lain, mis: pemantauan pertumbuhan saat Posyandu
    - Kunjungan rumah
    - Skreening dengan LILA

Poin Kontak untuk Mengintegrasikan PMBA ke dalam CMAM (selain dari OTP)-di fasilitas kesehatan atau pendampingan masyarakat

- Promosi Pemantauan Pertumbuhan
- Perawatan sebelum Melahirkan di fasilitas kesehatan
- Pusat Stabilisasi
- Program Pemberian Makanan Tambahan
- Tindak lanjut masyarakat
    - Sesi kelompok berorientasi aksi
    - Kelompok dukungan PMBA

Poin kontak untuk mengimplementasikan ENA (Aksi Dukungan Masalah Gizi)-fasilitas kesehatan atau pendampingan masyarakat

- Di setiap kontak dengan ibu hamil
- Pada saat kelahiran
- Selama paska melahirkan dan/atau sesi keluarga berencana
- Pada saat sesi imunisasi
- Selama Promosi Pemantauan Pertumbuhan
- Di setiap kontak dengan ibu atau pengasuh anak-anak sakit

Poin-poin kontak lain

- Konsultasi khusus untuk anak-anak rentan jika ada, termasuk anak yang terinfeksi dan terpapar HIV
- Hubungkan dengan program perlindungan sosial jika ada

Dan

- Buat perjanjian pertemuan untuk kunjungan berikutnya

RENCANA TINDAK LANJUT

KEGIATAN PMBA (PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK)

TAHUN……..

Nama Kader Posyandu :………………..

No.	Nama Sasaran *)	Status		Alamat	Permasalahan	Nasehat yg diberikan	Respon Sasaran	Keterangan
		Usia Kehamilan	Jumlah dan Usia Balita					

……………..,………………2017

ttd

(………………………….)

Keterangan :*) : Tuliskan nama dan kondisi ibu (misalnya: hamil/menyusui/sakit)

FORMAT CATATAN KONSELING UNTUK BUKU TULIS YANG DIBAGIKAN KE KADER

No	Tanggal	Nama Sasaran		Umur		Alamat	Bertanya (Mengacu ke Form 10.1.b)	Berpikir (Menganalisa)	KK yang digunakan/Kesepakatan
		Bumil	Baduta	Bumil	Baduta				

Rekomendasi Jadwal Konseling Individu:
Konseling 1 dan 2: saat ibu hamil
Konseling 3: saat ibu bersalin
Konseling 4: 24 jam setelah persalinan
Konseling 5: Minggu pertama setelah persalinan
Konseling 6: Dua minggu setelah persalinan
Konseling 7: Satu bulan setelah persalinan
Konseling 8: 6 Minggu setelah persalinan
Konseling 9: Anak usia 5 sampai 6 bulan
Konseling 10: Anak usia 8 sampai 9 bulan
Konseling 11: Anak usia 11 sampai 12 bulan

Sesi 20. Penilaian Setelah Pelatihan dan Evaluasi

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan peserta mengenai pengetahuan PMBA setelah pelatihan	• Penilaian tertulis atau tidak tertulis	
2. Melaksanakan evaluasi pelatihan	• Evaluasi tidak tertulis-Buzz Group atau evaluasi tertulis	

Materi:

- Pertanyaan post-assessment untuk fasilitator (atau untuk peserta bila penilaian dilakukan secara tertulis)
- Pertanyaan Evaluasi atau Lembar Evaluasi

Durasi: 1 jam

Tujuan Pembelajaran 1: Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan peserta mengenai pengetahuan tentang PMBA setelah pelatihan
Metode: Post assessment tidak tertulis

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Jelaskan bahwa akan ada 12 pertanyaan, dan bahwa peserta akan menaikkan satu tangan dengan telapak tangan terbuka bila jawaban dari pertanyaan tersebut adalah YA/BENAR, akan menaikkan satu tangan dengan telapak tangan mengepal bila jawaban dari pertanyaan tersebut adalah TIDAK/SALAH, dan akan menaikkan satu tangan dan menunjuk dengan dua jari bila jawaban dari pertanyaan TIDAK TAHU atau tidak yakin dengan jawabannya.
2. Tanyakan kepada peserta untuk membentuk lingkaran dengan punggung menghadap ke dalam lingkaran
3. Satu fasilitator membaca pernyataan dari Post-Assessment dan fasilitator yang lain mencatat jawabannya dan mencatat topik apa yang membuat kebingungan
4. Hasil dari pre-post assessment dibacakan ke peserta dan dikaji jawaban-jawaban dari post-test

ATAU
Metodologi: Tes Tertulis

1. Bagikan fotokopi lembar post-assessment kepada peserta dan minta mereka untuk menjawabnya
2. Minta peserta untuk menulis kode nomor sesuai dengan nomor yang ada pada pre-assessment (bisa berdasarkan nomor acak)
3. Periksa seluruh tes, identifikasi topik-topik yang masih membingungkan dan perlu untuk didiskusikan
4. Diskusikan hasil pre dan post assessment dengan peserta, kaji jawaban-jawaban dari post-assessment.

Tujuan Pembelajaran 2: Melakukan evaluasi pelatihan **Metode:** Evaluasi tidak tertulis-Kelompok

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Minta peserta untuk membentuk kelompok
2. Jelaskan usulan-usulan mereka untuk memperbaiki pelatihan
3. Minta kelompok untuk mendiskusikan sebagai berikut:
    - Apa yang paling disukai dan tidak disukai mengenai metodologi yang digunakan dalam pelatihan
    - Apa yang disukai mengenai materi pelatihan?
    - Apa yang disukai dari praktek lapangan?
    - Sesi mana yang dianggap paling berguna?
    - Usulan apa kiranya yang dapat memperbaiki pelatihan di masa mendatang?
    - Apa ada usulan atau komentar lain?
4. Tanyakan kepada kelompok lain untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.
5. Diskusikan dan buat ringkasan

ATAU

Metodologi: Tes Tertulis

1. Bagikan lembar evaluasi akhir kepada peserta dan minta mereka menuliskan usulan dan komentar atas pelatihan ini
2. Minta peserta mengisi lembar evaluasi tanpa menulis nama mereka
3. Centang/isi kotak: baik, cukup, kurang
4. Jelaskan bahwa masukan mereka akan digunakan untuk memperbaiki pelatihan mendatang

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: TUJUH LANGKAH DALAM MERENCANAKAN PELATIHAN

Siapa:
Peserta (pikirkan tentang keterampilan, kebutuhan, dan sumber daya mereka serta fasilitator/pelatih).

Mengapa:
Tujuan keseluruhan pelatihan dan mengapa pelatihan itu dibutuhkan.

Kapan:
Jadwal/waktu pelatihan hendaknya meliputi keseluruhan jumlah jam belajar dan ishoma, praktik lapangan, dan waktu mulai dan selesai pelatihan.

Dimana:
Lokasi dengan rincian sumber daya dan peralatan yang tersedia, bagaimana tempat/ruangan akan ditata dan tempat yang akan dijadikan untuk praktik klinik.

Apa:
Keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang nantinya akan dipelajari oleh peserta- isi kegiatan/peristiwa pembelajaran (perhatikan secara mendalam lamanya waktu pelatihan ketika menentukan materi pelatihan)

Apa Tujuannya:
Tujuan pelatihan ini berbasis pencapaian/kinerja-apa yang nantinya akan dapat dilakukan oleh peserta setelah selesai mengikuti pelatihan.

Bagaimana:
Tugas-tugas atau kegiatan pembelajaran yang akan dapat membantu peserta mencapai tujuan.

CATATAN:

- Dalam upaya memfasilitasi pengalaman praktik langsung dari sesi praktek lapangan, masing-masing fasilitator hendaknya tidak boleh mendampingi lebih dari 5-7 peserta.
- Sediakan waktu yang cukup untuk membawa peserta ‘ke’ dan ‘dari’ lokasi praktik lapangan.
- Alokasikan waktu untuk pengarahan dan orientasi dan diskusi lokasi kunjungan
- Pahami jadwal lokasi praktik yang akan anda kunjungi.

LAMPIRAN 2: PERAN DAN TANGGUNG JAWAB SEBELUM, SELAMA DAN SESUDAH PELATIHAN

Personil	Sebelum Pelatihan	Selama Pelatihan	Setelah Pelatihan
Manajemen	- Mengidentifikasi hasil yang diinginkan - Menilai kebutuhan dan prioritas (mengetahui masalah) - Mengembangkan strategi untuk mencapai hasil – termasuk pelatihan penyegaran dan tindak lanjut - Bekerja sama dengan organisasi dan mitra lainnya - Bangun dan lembagakan suatu sistem dukungan supervisi atau mentoring yang berkesinambungan - Mendapatkan komitmen sumber daya - Mengurusi administrasi dan logistik	- Mendukung kegiatan - Menjaga komunikasi - Menerima Umpan balik - Secara terus menerus memantau dan meningkatkan kualitas - Memberi motivasi - Kehadiran manajemen menunjukkan keterlibatan (menginvestasikan waktu dan upaya)	- Melakukan mentoring peserta - Memperkuat perilaku - Merencanakan kegiatan praktek - Mengharapkan adanya peningkatan - Mendorong pembangunan jaringan di kalangan peserta - Realistis - Memanfaatkan sumber daya - Memberikan supervisi dan monitoring berkelanjutan yang suportif. - Memberi motivasi - Secara terus menerus memantau dan meningkatkan kualitas
Fasilitator	- Mengetahui audien (Profil dan jumlah) - Merancang isi pelatihan (batasi isi HANYA pada apa YANG PENTING untuk dikuasai) - Merancang isi pelatihan yang dapat diterapkan di tempat kerja peserta - Mengembangkan pretes dan postes, panduan dan checklist. - Memilih kegiatan-kegiatan praktik dan meramu metodologi dan pendekatan pembelajaran - Mempersiapkan agenda pelatihan	- Mengetahui profil peserta - Menetapkan kewajiban dan tugas yang harus dipelajari - Memupuk kepercayaan dan saling menghormati - Menggunakan banyak contoh - Menggunakan metode pembelajaran orang dewasa - Menciptakan sesi-sesi praktik yang identik dengan situasi nyata di tempat kerja - Memantau kemajuan harian - Menggunakan pelatihan yang berfokus pada masalah - Bekerja sebagai tim dengan rekan fasilitator lainnya - Menyesuaikan dengan kebutuhan	- Memberikan sesi pemecahan masalah, tindak lanjut dan penyegaran kembali

Peserta	□ Mengetahui tujuan pelatihan, peran dan tanggung jawab setelah pelatihan (ekspektasi pekerjaan yang jelas) □ Mengharapkan bahwa nantinya pelatihan akan membantu kinerja mereka. □ Membuat relawan masyarakat "menghargai diri mereka sendiri" □ Membawa materi yang relevan untuk dibagi bersama.	□ Membuat rencana aksi □ Memberikan contoh untuk membantu agar pelatihan menjadi relevan dengan situasi anda (atau membawa contoh ke pelatihan untuk membantu mengembangkan pemecahan yang nyata dan memasukkan temuan-temuan dari riset formatif yang dilakukan di bidang anda untuk mengidentifikasi contoh-contoh yang relevan)	□ Tahu apa yang diharapkan dan bagaimana mempertahankan keterampilan yang semakin meningkat. □ Bersikap realistis □ Praktik untuk mengubah keterampilan baru menjadi kebiasaan □ Bertanggung jawab untuk menggunakan keterampilan.
Manajemen dan Fasilitator	□ Mengembangkan kriteria seleksi □ Mengembangkan kriteria evaluasi □ Mengembankan kriteria untuk ruang kerja, barang-barang, peralatan dan alat bantu kerja □ Menetapkan tugas dan pekerjaan yang harus dipelajari.	□ Memberikan umpan balik	□ Memberikan umpan balik □ Memantau kinerja
Manajemen dan Peserta	□ Melakukan analisis situasi dan analisis kebutuhan pelatihan.	□ Memberikan umpan balik	□ Memberikan umpan balik □ Memantau kinerja

Manajemen, Fasilitator dan Peserta	☐ Menyelenggarakan penilaian kebutuhan ☐ Menetapkan tujuan ☐ Menetapkan sasaran ☐ Mengidentifikasi tanggal, waktu, dan lokasi (WHEN, WHERE) ☐ Membangun dan berkomitmen pada sistem supervisi dan pemantauan yang berkesinambungan	☐ Memberikan umpan balik	☐ Memberikan umpan balik ☐ Memantau kinerja ☐ Berkomitmen pada sistem supervisi dan pemantauan yang berkesinambungan
Fasilitator dan Peserta	☐ Umpan balik Penilaian Kebutuhan	☐ Memberikan umpan balik	☐ Memberikan umpan balik ☐ Melakukan evaluasi

LAMPIRAN 3: DAFTAR MATERI PELATIHAN UNTUK TOT

Susunan Ruang Pelatihan

- Fasilitator dan Peserta duduk melingkar (tanpa meja).
- Meja (6-8 buah) tersebar di pinggir-pinggiran ruangan untuk kerja kelompok dan persiapan fasilitasi.
- Idealnya, ruangan di dinding untuk menempel materi flipchart.

Materi:

- Panduan untuk Fasilitator: 1 set per Fasilitator
- Alat Bantu Pelatihan: 2 set per pelatihan
- Materi untuk Peserta: 1 set per konselor/peserta
- Perangka Kartu Konseling: 1 set per fasilitator dan 1 set per Peserta
- Booklet Pesan Utama: 1 set per fasilitator dan 1 set per Peserta
- Take home brochure: 1 set per fasilitator dan 1 set per 4 Peserta
- Bahan Kartu Nama: (misal: karton, pin pengaman, pelubang kertas)
- Formulir: Rating Penilaian Keterampilan Diri
- Kartu VIPP, berbagai ukuran (atau kertas berwarna yang kaku)
- Kertas flipchart, sandaran flipchart: 4 buah
- Marker/Spidol: hitam, biru, hijau dan beberapa warna merah
- Selotip, perekat, lem batang, stapler, staples, gunting
- Amplop besar untuk materi penyiapan Sesi Individual
- Studi Kasus Perubahan Perilaku
- Boneka (seukuran badan); atau handuk mandi dan karet gelang: 1 untuk setiap 2 peserta
- 3 gelas jernih (dengan ukuran identik).
- Mangkuk dan alat-alat/sendok.
- Berbagai tipe makanan setempat
- Cangkir lokal (contoh, termasuk yang ukuran 250 ml)
- Studi kasus konseling
- Kartu kegiatan HIV set kecil
- Sertifikat (persyaratan).

SESI PRAKTIK LAPANGAN:

- Transportasi peserta
- Tambahan salinan Instrumen:
- Materi untuk Peserta 10.1: Penilaian PMBA untuk Pasangan Ibu/Anak
- Materi untuk Peserta 10.2: Lembar Pengamatan Penilaian PMBA untuk Pasangan Ibu/Anak
- Materi untuk Peserta 13.3. Lembar Pengamatan untuk Kelompok Pendukung PMBA
- Materi untuk Peserta 13.4: Daftar Hadir untuk Kelompok Pendukung PMBA
- Materi untuk Peserta 14.1: Lembar Pengamatan mengenai Bagaimana Melakukan Sesi Kelompok: Cerita, Drama atau Visual, menggunakan langkah-langkah Amati, Pikirkan, Coba, dan Bertindak.

Tempat Duduk Konseling

Tikar, kursi atau keduanya

Pemangku Kepentingan/Mitra Dalam Negeri

- Perencanaan dan Adaptasi Panduan: 1 per mitra dan pemangku kepentingan.

Lampiran 4: JADWAL PELATIHAN 3 HARI- PAKET KONSELING PMBA BAGI MASYARAKAT

Waktu	HARI PERTAMA	HARI KEDUA	HARI KETIGA
08.15-08.30	**Sesi 1** Pengantar, pretes, aturan main kelompok, harapan dan tujuan pelatihan	Review Harian	
08.30-10.30	**Sesi 2** Mengapa PMBA penting	**Sesi 7:** Praktik-praktik PMBA yang direkomendasikan: pemberian makanan pendamping bagi anak dari usia 6 sampai dengan 24 bulan. **Sesi 8:** Makanan Pendamping bagi anak dari usia 6 sampai dengan 24 bulan. **Sesi 9:** Kepercayaan sekitar Pemberian Makanan Pendamping	**Sesi 13**: Kunjungan lapangan • Penilaian PMBA pasangan Ibu/Anak
10.30-10.45	ISTIRAHAT		
10.45-12.45	**Sesi 3:** Kepercayaan sekitar Menyusui **Sesi 4:** Bagaimana melakukan konseling: Bagian 1 • Keterampilan Mendengarkan dan Belajar • Langkah-langkah perubahan perilaku	**Sesi 10** • Bagian II: Bagaimana melakukan konseling, Pemecahan Masalah, Mencapai Kesepakatan ○ 3 langkah Konseling PMBA ○ Keterampilan Membangun Kepercayaan diri dan Memberikan Dukungan • Pemakaian Form Penilaian PMBA bagi pasangan ibu-anak	**Sesi 13:** Umpan balik dari Kunjungan Lapangan
12.45-13.45	MAKAN SIANG		
15.45-15.45	**Sesi 5:** Praktik-praktik yang direkomendasikan PMBA: Pemberian ASI **Sesi 6:** Bagaimana cara menyusui • Bagaimana payudara bekerja • Pelekatan dan posisi yang baik	**Sesi 11:** Kesulitan menyusui yang umum dijumpai **Sesi 15:** Gizi Ibu	**Sesi 16:** Memberi makan anak sakit **Sesi 17:** Pemberian Makanan pada Bayi dalam Konteks HIV
15.45-16.00	ISTIRAHAT		
16.00-16.30	**Sesi 6** (Lanjutan)	Persiapan Kunjungan Lapangan	**Sesi 20** Postes dan Evaluasi

Lampiran 5: JADWAL PELATIHAN 3 HARI- PAKET KONSELING (PMBA) BAGI MASYARAKAT DALAM KEADAAN DARURAT

Waktu	HARI PERTAMA	HARI KEDUA	HARI KETIGA
08.15-08.30	**Sesi 1** Pengantar, pretes, aturan main kelompok, harapan dan tujuan pelatihan	Review Harian	
08.30-10.30	**Sesi 5:** Praktik-praktik yang direkomendasikan PMBA: Pemberian ASI	**Sesi 10** • Bagian II: Bagaimana melakukan konseling, Pemecahan Masalah, Mencapai Kesepakatan ○ 3 langkah Konseling PMBA ○ Keterampilan Membangun Kepercayaan diri dan Memberikan Dukungan Pemakaian Form Penilaian PMBA bagi pasangan ibu-anak	**Sesi 13**: Kunjungan lapangan • Penilaian PMBA pasangan Ibu/Anak
10.30-10.45	ISTIRAHAT		
10.45-12.45	**Sesi 6:** Bagaimana cara menyusui: Pelekatan dan posisi yang baik. **Sesi 7:** Praktik-praktik PMBA yang direkomendasikan: pemberian makanan pendamping bagi anak dari usia 6 sampai dengan 24 bulan.	**Sesi 5C** Dukungan PMBA dalam Konteks CMAM	**Sesi 13:** Umpan balik dari Kunjungan Lapangan

12.45-13.45	MAKAN SIANG		
15.45-15.45	**Sesi 5A:** PMBA dalam Keadaan Darurat **Sesi 5B:** • Pemberian Makanan bagi Anak Kurang Gizi dan Anak Sakit	**Sesi 11** Kesulitan menyusui yang umum dijumpai **Sesi 17** Pemberian Makanan pada Bayi dalam Konteks HIV	**Perencanaan** Pengorganisasian dan Tindak Lanjut Kegiatan-kegiatan PMBA
15.45-16.00	ISTIRAHAT		
16.00-16.30	**Sesi 5b** (Lanjutan)	Persiapan Kunjungan Lapangan	**Sesi 20** Postes dan Evaluasi

SESI 5A: PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI DAN ANAK DALAM KEADAAN DARURAT

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Mendeskripsikan risiko dan tantangan terhadap PMBA dalam keadaan darurat	Brainstorming dan Kerja Kelompok	Handout 4A: PMBA dalam Keadaan Darurat: Informasi Prioritas Bagi Peksos
2. Mengidentifikasi upaya-upaya penting yang diperlukan untuk mendukung PMBA dalam keadaan darurat. Praktik-praktik PMBA yang direkomendasikan dalam keadaan darurat Upaya-upaya sederhana untuk memenuhi kebutuhan Ibu, Bayi dan Anak	Kerja kelompok Rotasi flipchart.	
3. Peranan Pekerja sosial kemasyarakatan dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung praktik-praktik PMBA	Buzz group	

Materi

- Kertas flipchart dan sandaran (+marker+perekat)

Persiapan Awal

- Sesuaikan studi kasus untuk mencerminkan keadaan darurat yang mungkin terjadi di daerah yang menjadi asal peserta pelatihan.
- Flipschart dengan pertanyaan/instruksi berikut:
  - TAMBAHKAN ke rekomendasi pemberian makanan pendamping dan ASI semua rekomendasi pemberian makanan spesifik untuk keadaan darurat.
  - Upaya sederhana apa yang dapat diambil untuk memenuhi kebutuhan ibu, bayi dan anak dalam keadaan darurat
  - Berkenaan dengan kepercayaan yang mungkin dapat mengganggu pemberian makanan bagi anak dan bayi, apa yang dapat anda lakukan?

Durasi: 1 ½ jam

Tujuan Pembelajaran 1: Mendeskripsikan risiko dan tantangan untuk memberi makan anak dan bayi dalam keadaan darurat ***Metodologi***: Diskusi/Temu pendapat dalam kelompok kerja
Petunjuk Kegiatan 1. Fasilitator membaca studi kasus ke kelompok besar. 2. Bagi peserta menjadi empat kelompok. Mintalah kelompok untuk brainstorming dan membuat daftar risiko terhadap anak dan bayi dalam keadaan darurat saat mereka berpindah dari satu meja ke meja lainnya (dengan kertas flipchart yang di bagian atasnya terdapat gambar-gambar yang menunjukkan berbagai aspek kedaruratan untuk membantu menstimulasi ide-ide tambahan tentang risiko yang mengancam di berbagai keadaan dan lingkungan). Masukan berbagai kepercayaan yang dapat mengganggu praktik-praktik pemberian makan selama keadaan darurat. 3. Masing-masing kelompok memiliki waktu tiga menit di masing-masing flipchart untuk menuliskan sebanyak mungkin poin/gagasan yang ada di pikiran (tanpa mengulang butir-butir yang sudah tertulis dalam daftar); kelompok kemudian berotasi ke flipchart berikutnya dan melanjutkan latihan. 4. Dalam kelompok besar, mintalah masing-masing kelompok kerja untuk membacakan poin-poin yang tertulis pada flipchart yang berada di sebelah mereka. 5. Diskusi dan buat rangkuman dalam kelompok besar, Fasilitator membantu untuk mengisi bagian yang belum lengkap.

Informasi utama

Contoh studi kasus: Mahmud yang berumur satu tahun tinggal bersama keluarganya dalam tenda sementara di sepanjang sisi jalan di daerah sengketa di sepanjang perbatasan Pakistan-Afghanistan. Tujuh belas keluarga telah mengungsi selama 1 bulan ketika banjir besar meluluhlantakkan daerah dimana mereka tinggal. Mereka bersama-sama menyelamatkan diri, menghabiskan waktu lima hari berjalan kaki menuju kota terdekat, dan tinggal di lapangan terbuka dan makan apa saya yang dapat mereka temukan.

Mahmud dan tujuh saudara kandungnya, semua berusia di bawah sembilan tahun, sekarang berjejal di bawah selimut yang digelar di atas banjir lumpur. Mahmud memegang botol makan kosong, Lalat mengerumuni anak-anak itu. Bau busuk buangan manusia dan binatang memenuhi udara yang panas dan lembab. Tidak ada sanitasi, hanya selokan terbuka yang dangkal sebagai saluran pembuangan yang menarik lalat dan nyamuk.

Hanya ada sedikit benda lain di tenda: hanya satu tempayan masak, beberapa bantal dan dua potong pakaian anak. Tidak ada makanan hari itu-dan tidak ada susu buat Mahmud, yang menangis karena lapar,-Sudah sebulan ia tidak minum susu, kata ibunya yang menggendong bayi kembarnya. Ketika hari baik, manakala Ayah Mahmud dapat bersaing dengan orang laun untuk mendapatkan pemberian dari orang yang lewat, anak makan sekali sehari, biasanya pada sore hari.

Anak-anak nampaknya kekurangan gizi. Kulit mereka bercak merah, dan rambut tipis tumbuh kumal. Ibu mereka memohon ke dunia: -Anak kami sekarat karena kelaparan. Apakah tidak ada cara lain sehingga kami dapat dibantu mendapatkan makanan?

Risiko bagi bayi dan anak dalam keadaan darurat

- CATATAN: Bayi termuda berisiko paling besar risiko untuk terkena sakit atau kurang gizi, atau bahkan kematian.
- Terpisah dari ibu dan keluarganya.
- Kurangnya tempat bernaung/shelter.
- Kurangnya privasi dan keadaan tidak aman
- Lingkungan yang tercemar, air kotor, sanitasi yang buruk.
- Kurangnya makanan yang bergizi, memadai dan sehari-hari mereka makan
- Bahan bakar dan alat masak yang sudah didapatkan
- Kurangnya perawatan kesehatan
- Diberi makan secara artifisial
- Pengalaman dukungan PMBA yang sedikit di kalangan masyarakat yang membantu mengatasi keadaan darurat
- Kepercayaan yang dipegang oleh masyarakat yang terimbas keadaan darurat atau komunitas yang membantu mengatasi keadaan darurat (mengenai dampak dari faktor terkait keadaan darurat-misalnya kualitas dan kuantitas makanan; stres, perkosaan) yang mungkin mengganggu pemberian makanan bagi bayi dan anak. Periksa #3 di bawah *Informasi Utama*: Tujuan Pembelajaran 2.

Tujuan Pembelajaran 2: Mengidentifikasi upaya-upaya penting yang diperlukan untuk mendukung PMBA dalam keadaan darurat.
Metodologi: Rotasi flipchart dan kelompok kerja

Petunjuk Kegiatan

1. Peserta tetap berada di empat kelompok yang sama. Fasilitator mengarahkan perhatian ke kartu atau flipchart yang sebelumnya ditempel yang memuat daftar rekomendasi global pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI
    - Berikan kertas flipchart ke masing-masing kelompok untuk menjawab instruksi/ pertanyaan berikut:
    - TAMBAHKAN ke rekomendasi global pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI-rekomendasi lain apa saja untuk pemberian Makanan khusus dalam Keadaan Darurat.
    - Upaya sederhana apakah yang dapat memenuhi kebutuhan ibu, bayi dan anak dalam keadaan darurat?
    - Apa yang dapat anda tangani berkenaan dengan kepercayaan yang mungkin dapat mengganggu pemberian makanan pada anak dan bayi.
2. Satu kelompok menyajikan temuan/ hasilnya; kelompok lain menambahkan poin yang belum termasuk.
3. Berikan arahan ke Handout 4 A: PMBA dalam Keadaan Darurat-Informasi Prioritas untuk Pekerja Sosial Kemasyarakatan.
4. Diskusikan dan buat rangkuman dalam kelompok besar. Fasilitator membantu mengisi bagian yang kosong membingkai diskusi di seputar–Apa yang dapat dilakukan untuk membantu ibu/ pengasuh untuk mengasuh anak-anak mereka dalam keadaan darurat?

Informasi Utama

Risiko bagi bayi dan anak dalam keadaan darurat

- CATATAN: Bayi termuda berisiko paling besar risiko untuk terkena sakit atau kurang gizi, atau bahkan kematian.
- Terpisah dari ibu dan keluarganya.
- Kurangnya tempat bernaung/shelter.
- Kurangnya privasi dan keadaan tidak aman
- Lingkungan yang tercemar, air kotor, sanitasi yang buruk.
- Kurangnya makanan yang bergizi, memadai dan sehari-hari mereka makan
- Bahan bakar dan alat masak yang sudah didapatkan
- Kurangnya perawatan kesehatan
- Diberi makan secara artifisial
- Pengalaman dukungan PMBA yang sedikit di kalangan masyarakat yang membantu mengatasi keadaan darurat
- Kepercayaan yang dipegang oleh masyarakat yang terimbas keadaan darurat atau komunitas yang membantu mengatasi keadaan darurat (mengenai dampak dari faktor terkait keadaan darurat-misalnya kualitas dan kuantitas makanan; stres, perkosaan) yang mungkin mengganggu pemberian makanan bagi bayi dan anak.

Periksa Handout 4A: PMBA dalam Keadaan Darurat-Informasi Prioritas bagi Pekerja Sosial Kemasyarakatan

Tujuan Pembelajaran 3: Peranan Pekerja Sosial Kemasyarakatan dalam melindungi, mempromosikan, dan mendukung praktik-praktik PMBA dalam Keadaan Darurat
Metodologi: Buzz Group

Petunjuk Kegiatan

1. Mintalah peserta untuk membentuk kelompok beranggotakan 3 orang dengan tetangganya.
2. Ajukan pertanyaan kepada peserta: Apa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial Kemasyarakatan untuk melindungi, mendorong dan mendukung praktik-praktik PMBA dalam Keadaan Darurat?
3. Mintalah kelompok untuk membuat daftar peranan yang mungkin dapat dimainkan oleh pekerja sosial kemasyarakatan dalam Kedaruratan?
4. Mintalah satu kelompok untuk berbagi dan yang lain menambahkan informasi tambahan saja.
5. Gali sampai poin–Informasi utama disebutkan.
6. Diskusi dan merangkum

Informasi Utama

Peranan Pekerja Sosial Kemasyarakatan:

Tujuan: Meningkatkan pemberian perawatan kesehatan preventif dan kuratif dalam keadaan darurat.

- Memberikan akses ke perorangan yang tidak terbiasa dengan sistem perawatan kesehatan dalam konteks keadaan darurat (misalnya membantu memobilisasikan masyarakat
- Membantu mengidentifikasi anak kurang gizi; memantau kesehatan dan status gizi
- Membantu komunikasi klien dan penyedia pelayanan
- Memberikan hubungan budaya dan dukungan sosial; mengatasi ketidakpercayaan bertindak sebagai teladan dan melakukan advokasi dan bila dipandang perlu, mengubah perilaku pribadi untuk merefleksikan peran
- Mendorong kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan dan perawatan medis.

Kegiatan

- Menilai praktik-praktik pemberian makanan pendamping ASI dan Pemberian ASI (sebagai bagian dari Tiga Langkah Penyuluhan Konseling PMBA)
- Berikan konseling mengenai Menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI dalam - Pojok Konseling, tenda bayi, klinik kesehatan sementara, atau kegiatan pendampingan/rumah ke rumah; juga bentuk dan perkuat Dukungan Kelompok dan lakukan sesi kelompok berorientasi aksi.
- Lakukan skrining MUAC untuk menemukan anak kurang gizi parah
- Tingkatkan kepekaan anggota masyarakat dan pemuka masyarakat mengenai manfaat yang menyelamatkan nyawa dan arti penting pemberian ASI dan risiko pemberian makanan artifisial.
- Pantau donasi dan pendistribusian susu formula dalam masyarakat dan beri peringatan waspada pada petugas kesehatan dan staf LSM.
- Bantu mengidentifikasi anak-anak yang tanpa pendamping atau tidak memiliki orang tua dan yang memerlukan bantuan berkenaan dengan pemberian makanan artifisial
- Ajarkan dan bantu pengasuh untuk memberi makan anak yang tidak disusui secara aman dengan formula

Handout 5A: Pemberian Makanan Bayi dalam Keadaan Darurat-Informasi Prioritas bagi Pekerja Sosial Kemasyarakatan

1. **Praktik Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak dalam Keadaan Darurat yang Direkomendasikan (TAMBAHAN rekomendasi global dalam cetak tebal)**

   Praktik Menyusui

   - Cara yang paling efektif melindungi bayi dari sakit, kurang gizi, dan kematian adalah dengan menyusui mereka.
   - ASI memberikan bagi makanan terbaik dan teraman dan air dalam jumlah yang mencukupi, dan membantu memerangi penyakit.
   - Semua bayi yang baru lahir hendaknya diletakkan di dada/ payudara ibunya dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Ini akan melindungi kesehatan ibu dan anak.
   - Bayi berusia di bawah enam bulan hendaknya tidak diberi apapun kecuali ASI. Memberikan pada bayi usia kurang dari enam bulan air, pengganti ASI (apakah berupa susu formula, susu, susu bubuk, teh) atau makanan padat, di bawah kondisi darurat adalah tindakan yang berbahaya. Hal tersebut dapat menyebabkan diare dan berakibat fatal.
   - **Pemberian ASI Eksklusif menjamin keamanan makanan dan cairan** bagi bayi berusia kurang dari enam bulan dan memberikan perlindungan kekebalan aktif .
   - Anak berusia lebih dari enam bulan hendaknya terus menyusu sampai berusia sedikitnya 2 tahun.
   - Pemberian ASI sampai usia dua tahun dan setelahnya memberi andil pada keamanan makanan dan cairan yang diberikan pada anak. Ini penting khususnya ketika air, kondisi sanitasi dan kebersihan kurang baik **dan dimana ASI tampak menjadi makanan paling bergizi dan mudah diakses serta tersedia bagi anak** dalam situasi darurat.

Praktik pemberian makanan Pendamping

- **Makanan pendamping atau tambahan yang tepat hendaknya diperkenalkan pada usia enam bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun dan sesudahnya,**
  - **Ransum atau jatah makanan umum mengandung zat atau komoditi yang cocok karena makanan tambahan bagi anak-**misalnya makanan pendamping dan makanan tambahan yang cocok bagi anak usia 6 sampai 24 bulan.
  - Manakala memungkinkan. Tambahkan makanan yang murah dan mudah didapat (perhatian khusus hendaknya diberikan pada makanan bersumber hewani).
  - **Makanan adonan yang diperkaya dengan gizi mikro (misalnya campuran corn soya, campuran wheat soya) hendaknya dimasukkan dalam jatah makanan umum bagi anak atau bayi yang lebih tua ketika penduduk bergantung pada bantuan pangan.**
  - **Makanan siap saji yang kaya akan kandungan gizi tambahan dapat diberikan dalam program pemberian makanan pendamping atau program pemberian**

makanan “blanket” untuk kelompok usia yang menjadi sasaran, khususnya mereka yang berusia antara 6 sampai 24 bulan.

- **Bubuk yang berisi beraneka gizi mikro dapat ditambahkan pada makanan lokal atau makanan ransum umum** yang diberikan kepada anak usia 6 sampai 5 tahun dan bagi perempuan hamil dan perempuan menyusui.
- Makanan hendaknya disiapkan dan diberikan secara higienis kepada bayi atau anak

- **Makanan terapi siap saji merupakan makanan medis** yang digunakan dalam pengobatan malnutrisi akut **namun bukan merupakan makanan pendamping bayi.**

2. Upaya sederhana untuk memenuhi kebutuhan ibu, bayi dan anak dalam keadaan darurat

- Pastikan bahwa ibu memiliki prioritas untuk mengakses makanan, air, tempat barak, keamanan dan perawatan kesehatan.
- Daftar keluarga dengan anak usia di bawah 2 tahun. Registrasi mungkin memerlukan adanya penjangkauan ke rumah-rumah, barak bagi penduduk pengungsi atau lokasi dan untuk menemukan penduduk yang terkena imbas keadaan darurat.
- Daftar (dalam waktu dua minggu persalinan) para ibu seluruh bayi yang baru lahir. Ini akan membantu untuk memastikan bahwa mereka menerima ransum makanan rumah tangga tambahan bagi ibu menyusui dan anak yang usianya masuk dalam yang diberi makanan pendamping.
- Bagi ibu/pengasuh bayi usia di bawah satu tahun ke dalam kelompok yang memerlukan bantuan khusus yang berbeda: Bantuan Dasar/Dukungan Dasar dan bantuan lebih terlatih. Menggunakan keterampilan penilaian, identifikasi bayi yang memerlukan rujukan segera untuk dukungan yang mendesak dan menyelamatkan nyawa dan mereka yang akan menerima penilaian untuk status pemberian makanan bayi dan anak.

- Bantuan dasar: Memberikan informasi dan dukungan umum untuk:
  - Memastikan bahwa bayi mengenyut dengan efektif
  - Membangun kepercayaan diri sang ibu dan membantu ASI mengalir
  - Memberikan informasi tentang bagaimana meningkatkan produksi ASI
  - Mendorong pemberian makanan sesuai umur
  - Mengulas risiko pemberian makanan artifisial-termasuk pemberian makanan campuran
- Bantuan Terlatih dan Terampil untuk bayi dengan berat lahir rendah; bayi yang menolak menyusu, bagi ibu kurang gizi yang memerlukan bantuan dengan masalah pemberian ASI, bagi ibu yang trauma atau menolak bayinya dan bagi pengasuh bayi tanpa ibu mereka. Kelompok pengasuh/ibu dengan masalah yang sejenis dapat dibentuk, misalnya:
  - Ibu yang perlu dibantu untuk meningkatkan produksi ASI mereka
  - Ibnu yang tidak lagi menyusui yang ingin menyusui
  - Induk semang untuk memberi makan bayi dengan tanpa sumber ASI; dalam banyak konteks kedaruratan, manfaat bagi induk semang bagi kelangsungan hidup anak mungkin mengalahkan risiko penularan HIV dan opsi ini hendaknya

dipertimbangkan ketika penilaian lokal menunjukkan bahwa perawatan induk semang dapat diterima dan pemerintah menyetujui,
  – Pengasuh yang memberikan dukungan bagi pemberian makanan artifisial secara aman (di lokasi terpisah)

- Menyediakan tempat yang aman dan mendukung (shelter, pojok bayi, atau tenda untuk ibu- bayi, ruangan yang ramah anak) bagi pengasuh/ibu bayi dan anak. Ini menawarkan privasi bagi ibu menyusui (penting bagi penduduk pengungsi atau mereka yang transit) dan membuat terbukanya akses ke dukungan rekan-ke rekan dan PMBA dasar.
- Mengintegrasikan dukungan pemberian ASI-termasuk konseling individual dan membantu kesulitan yang dihadapi dalam berbagai pelayanan utama: misalnya kegiatan kesehatan reproduksi dan antenatal, pelayanan perkembangan dini anak dan psikososial, program pemberian makanan selektif).
- Melindungi dan mendukung kesehatan mental, fisik dan gizi ibu hamil dan menyusui.
- Memasukkan PMBA dalam jajak cepat awal.
- Melibatkan pakar dalam analisis untuk membantu mengidentifikasi bidang prioritas untuk diberi dukungan dan kebutuhan untuk penilaian lebih lanjut.
- Menghentikan donasi pengganti ASI dan mencegah donasi didistribusikan ke kalangan masyarakat umum (fenomena-spillover atau limpahan).
- Libatkan pemberian makanan di tingkat nasional dan lokal.

3. Informasi untuk mengatasi berbagai kepercayaan yang mengganggu PMBA dalam Keadaan Darurat

Kepercayaan	Penjelasan
Kualitas dan kuantitas ASI dipengaruhi oleh bencana yang menyebabkan stres (gempa, banjir, tsunami, kekeringan, konflik, pengungsian). Stres akan membuat ASI Mengering. Stres akan membuat ASI rusak.	• Tidak benar bahwa stres membuat ASI kering atau rusak. Pijatan di pundak atau tangan dapat membantu ibu merasa lebih berkurang stresnya dan akan membantu ASInya mengalir lebih mudah ketika ia menyusui. Ruang yang aman dan tenang dengan konselor dan rekan sebaya yang suportif dapat juga membantu. • Situasi yang penuh stres atau traumatis dapat mengganggu kapan dan bagaimana ibu menyusui bayinya. Bila ibu menyusui lebih jarang, dia akan memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. • Bayi dan anak bisa terganggu oleh situasi yang penuh tekanan dan menjadi sulit untuk tenang dan menyusu. Ibu dan bayi akan di ditenangkan dan dibuat nyaman dengan lebih banyak pemberian ASI. • Lebih sering menyusui akan membantu ibu memproduksi lebih banyak ASI apabila dia khawatir bahwa produksi ASInya tidak mencukupi. Menjaga agar bayi tetap dekat, baik siang maupun malam, akan

	membuat nyaman bayi dan membantu ibu menyusui lebih sering dan dengan demikian memproduksi lebih banyak ASI.
Ibu harus mendapatkan jenis makanan yang tepat atau air untuk memproduksi ASI yang baik.	• Tidak ada makanan khusus yang diperlukan untuk memproduksi ASI yang berkualitas baik. • Banyak gizi dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu (termasuk zat besi dan vitamin D). • Bahkan ibu yang dengan gizi buruk pun dapat menyusui. Hanya mereka yang paling parah kekurangan gizinya yang akan menghadapi masalah untuk menyusui dengan baik. • Ransum tambahan yang dibagikan ke perempuan menyusui akan digunakan untuk gizi ibu sendiri sementara ia terus menyusui, melindungi bayinya dari diare. Beberapa kandungan gizi akan mengalami kekurangan dalam ASI (yang terpenting adalah vitamin B, vitamin A dan yodium), dan oleh karena itu, suplementasi bagi ibu akan menguntungkan anak yang menyusu juga.
Perempuan yang telah mengalami perkosaan tidak dapat menyusui.	Pengalaman kekerasan tidak merusak ASI atau kemampuan untuk menyusui. Kendatipun demikian, perempuan yang mengalami trauma memerlukan perhatian khusus dan dukungan. Mungkin ada cara tradisional yang dapat memulihkan kesiapan perempuan untuk menyusui setelah trauma seksual.
Bila seorang ibu telah menyusui bayinya dan memberikan susu formula atau susu lainnya, ia tidak dapat kembali memberikan ASI eksklusif. Bila ibu berhenti menyusui, ia tidak dapat memulainya lagi.	Ibu dapat kembali menyusui secara ekslusif. Dia dapat meningkatkan pasokan ASInya dengan mengurangi jumlah susu formula yang diberikan kepada bayinya dan dengan menyusui lebih sering. Ibu dapat kembali menyusui. Membiarkan bayi mengenyut payudara akan membuat ASI mengalir lagi. Mungkin diperlukan beberapa hari sampai beberapa minggu agar ASI tersedia dalam jumlah yang cukup, tergantung pada berapa lama ibu berhenti menyusui.

Kebutuhan yang paling mendesak dan penting dalam keadaan darurat adalah memberikan susu formula pada bayi.	Ini tidak benar. Tindakan yang paling penting adalah melindungi dan mendukung pemberian ASI. Susu formula tidak diperlukan kecuali dalam sejumlah kecil kasus dimana bayi tidak mungkin disusui, seperti anak yang yang tidak terdampingi atau anak yang orang tuanya meninggal. Susu formula sangat berisiko bagi bayi dalam situasi darurat. Air, botol dan alat yang kotor menyebabkan diare dan kurang gizi dan bayi bisa meninggal. Persediaan mungkin juga bisa kehabisan. ASI tidak akan habis. ASI aman dan makanan terbaik bagi bayi.

SESI 5B: MEMBERI MAKAN ANAK SAKIT DAN KURANG GIZI

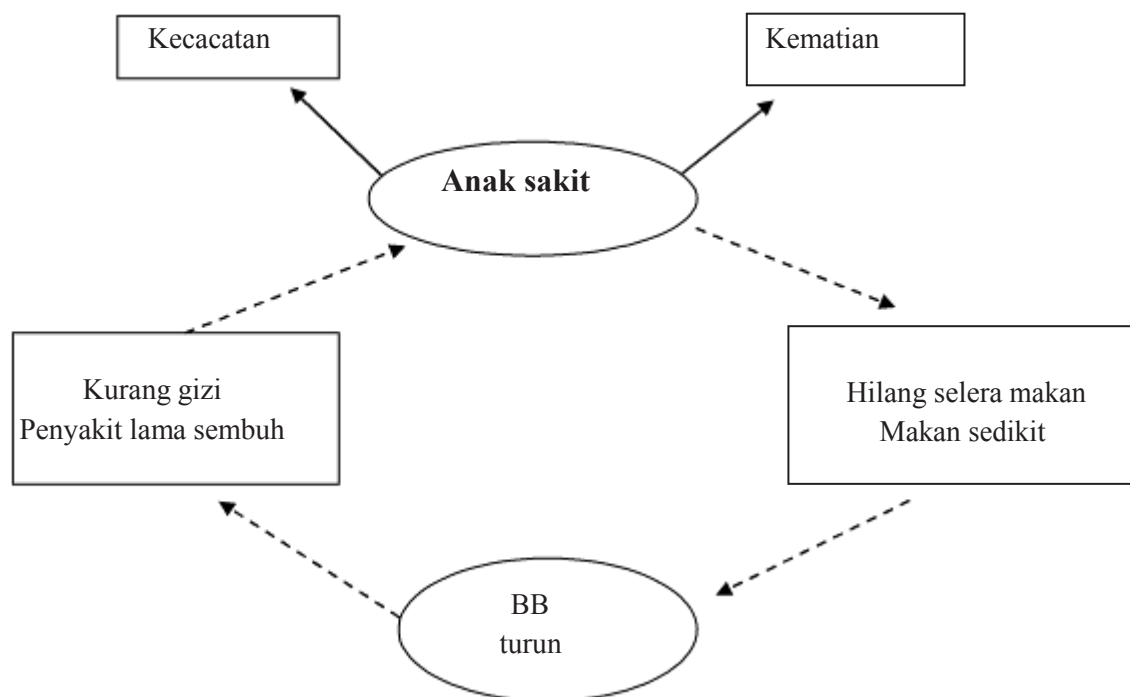
Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Menggambarkan hubungan antara penyakit, kesembuhan dan pemberian makan	• Brainstorming • Presentasi Interaktif	
2. Menyebutkan praktik memberi makan anak yang sakit	• Kerja kelompok dengan rotasi flipchart	• **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit** • **KK 17: Memberi makan bayi sakit usia kurang dari 6 bulan** • **KK 18: Memberi makan anak usia lebih dari 6 bulan** • ***Booklet Pesan Utama***
3. Mengenali tanda-tanda malnutrisi akut yang parah	• Brainstorming	• Dua gambar/ilustrasi dari anak-anak dengan gizi buruk: seorang anak yang sakit kurus dan seorang anak yang bengkak • **KK 19: Promosi dan pemantauan pertumbuhan reguler** • ***Booklet Pesan Utama***
4. Menggambarkan manajemen rumah dari anak yang sakit, dan kapan membawa anak Anda ke fasilitas kesehatan	• Brainstorming	• **KK 21: Kapan membawa anak Anda ke fasilitas kesehatan** • ***Booklet Pesan Utama***

Materi
- Kertas flipchart (+spidol+masking tape)
- Dua gambar/ilustrasi dari anak-anak dengan gizi buruk: seorang anak yang sakit kurus dan seorang anak yang bengkak

Durasi: 2 jam

Tujuan Pembelajaran 1: Menggambarkan hubungan antara penyakit, kesembuhan dan pemberian makan **Metodologi**: Diskusi interaktif
Petunjuk untuk Aktivitas: 1. Tanyakan pada peserta apa hubungan antara pemberian makan dan penyakit 2. Bandingkan jawabannya dengan - Hubungan antara pemberian makan dan penyakit yang digambarkan di bawah ini. 3. Tanyakan pada peserta apa saja praktik-praktik pemberian makan anak sakit yang ada di masyarakat mereka. 4. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama

Hubungan antara penyakit dan pemberian makan

Hubungan antara pemberian makan dan penyakit

- Anak yang sakit (diare, ARI, cacar, demam) biasanya tidak ingin makan
- Tapi ia perlu lebih banyak tenaga untuk melawan penyakitnya
- Kekuatan itu datang dari makanan yang ia makan
- Jika anak tidak makan atau tidak menyusu selama sakit, ia butuh lebih banyak waktu untuk sembuh
- Anak berkemungkinan akan menderita penyakit jangka lama dan gizi buruk yang dapat menyebabkan kecacatan fisik atau intelektual
- Anak butuh lebih banyak waktu untuk sembuh, atau kondisi anak semakin memburuk; bahkan ia bisa meninggal
- Oleh sebab itu, sangatlah penting untuk mendorong anak yang sakit untuk terus menyusu atau minum dan makan selama sakit, dan makan lebih banyak selama masa penyembuhan untuk mendapatkan kembali kekuatan

Tujuan Pembelajaran 2: Sebutkan praktik-praktik pemberian makan anak sakit
Metodologi: Kerja kelompok

Petunjuk untuk Aktivitas:

1. Pasang flipchart di seluruh ruangan dan bagi peserta ke dalam 5 kelompok; masing-masing kelompok punya 3 menit di setiap flipchart untuk menjawab pertanyaan berikut:
   a) Bagaimana memberi makan anak usia di bawah 6 bulan selama ia sakit
   b) Bagaimana memberi makan anak usia di bawah 6 bulan setelah ia sakit
   c) Bagaimana memberi makan anak usia di atas 6 bulan selama ia sakit
   d) Bagaimana memberi makan anak usia di atas 6 bulan setelah ia sakit
2. Kelompok tidak mengulangi informasi yang sama, tapi hanya menambahkan informasi baru
3. Setelah tiga menit, kelompok pindah ke flipchart yang lain.
4. Setiap tim melakukan presentasi ke kelompok besar
5. Minta peserta untuk mengamati dan mempelajari **KK 17: Memberi makan bayi yang sakit usia kurang dari 6 bulan, KK 18: Memberi makan bayi yang sakit usia lebih dari 6 bulan,** dan meninjau kembali **KK 11: Praktik kesehatan yang baik dapat mencegah penyakit**
6. Arahkan peserta ke Pesan Utama dari Booklet Pesan Utama
7. Diskusikan dan simpulkan

Informasi Utama

- Lihat pesan diskusi konseling pada **KK 17: Memberi makan bayi sakit usia di bawah 6 bulan**
- Lihat pesan diskusi konseling pada **KK 18: Memberi makan bayi sakit usia di atas 6 bulan**
- Lihat pesan diskusi konseling pada **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit**

Tujuan Pembelajaran 3: Mengenal tanda-tanda gizi buruk akut yang parah **Metodologi**: Brainstorming
Petunjuk untuk Aktivitas: 1. Tanyakan pada peserta: Apa yang terjadi pada anak yang menderita malnutrisi akut? 2. Di dinding tempelkan 2 gambar anak yang menderita gizi buruk: seorang anak yang sangat kurus, dan seorang anak yang bengkak. 3. Minta peserta untuk menggambarkan kondisi yang ada digambar itu 4. Tanyakan pada peserta: apa yang harus dilakukan oleh pekerja masyarakat? 5. Lihat **KK 19: Monitoring dan promosi pertumbuhan reguler** dan tinjau ulang poin konseling untuk diskusi 6. Arahkan peserta pada Pesan Utama dari Booklet Pesan Utama 7. Perlihatkan pita LILA yang digunakan dalam program PGBM (dimana ada program PGBM) 8. Diskusi dan isi yang kosong

Informasi Utama

- Anak-anak bisa menderita gizi buruk akut jika mereka makan sedikit dikombinasikan dengan banyak penyakit. Ini bisa terjadi selama situasi kekurangan makan yang parah dan darurat, dan juga dalam situasi normal, misalnya sebagai akibat dari pemberian makan dan praktik pengasuhan yang buruk, kemiskinan, sering sakit dan kurangnya perawatan kesehatan.
- Beberapa anak akan menderita malnutrisi akut yang parah. Mereka bisa menjadi sangat kurus atau punya bagian tubuh yang bengkak.
- Anak-anak seringkali dinilai untuk malnutrisi yang akut dengan melihat tanda-tanda kekurusan yang parah dengan mengukur lingkar lengan atas dengan pita berwarna khusus yang disebut pita LILA dan dengan melihat oedema atau pembengkakan di kedua kaki (atau tempat lain).
- Anak-anak yang sangat kurus atau bengkak (atau kombinasi keduanya) membutuhkan perawatan segera.

Anak yang sangat kurus

Anak yang sangat kurus seringkali memperlihatkan manifestasi klinik khusus lainnya, termasuk:

- Kehilangan berat badan yang parah
- Tulang rusuk menonjol
- Lengan dan kaki terlihat sangat kurus
- Pantat terlihat berkerut
- Mata cekung
- Kulit lembut dan rambut berubah
- Selera makan mungkin meningkat (makan dengan rakus)
- Suasana hati berubah-ubah (suka marah)

Anak dengan pembengkakan

- Pembengkakan (edema, pitting type) pada kedua anggota tubuh bawah tapi juga bisa pada tangan anak, muka, kelopak mata, perut dan itu bisa menyebar ke seluruh tubuh. Edema berarti tubuh mengandung terlalu banyak cairan
- Kehilangan selera makan
- Kurang berminat dengan lingkungan, tidak ada energi
- Suasana hati berubah-ubah (suka marah)
- Rambut berubah (rambut melurus dan munculnya warna rambut yang berbeda yang menunjukkan periode gizi baik dan buruk (flag sign). Rambut yang melurus di bawah dan bergelombang di atas yang memberikan kesan seperti hutan (forest sign) dan rapuh, menipis dan mudah rontok
- Dalam kasus yang parah, mungkin ada perubahan pada kulit (kulit mengelupas, sakit, infeksi)
- Anak yang mengalami pembengkakan sangat besar risiko untuk meninggal.

Apa yang harus dilakukan oleh pekerja masyarakat?
Ketika seorang anak menjadi sangat kurus atau membengkak teridentifikasi di masyarakat, rujuk ibu pada fasilitas kesehatan terdekat, kepada tempat Manajemen Malnutrisi Akut Berbasis Masyarakat (CMAM), atau Pusat Pemberian Makan Terapis.

Tujuan Pembelajaran 4: Menggambarkan manajemen rumah untuk anak yang sakit, dan tanda-tanda yang menuntut ibu/pengasuh/keluarga untuk mencari perawatan **Metodologi**: Brainstorming
Petunjuk untuk Aktivitas: 1. Pada 4 flipchart yang berbeda, tulis salah satu dari topik berikut: 1) pencegahan diare, 2) manajemen anak yang menderita diare, 3) tanda-tanda dehidrasi parah, dan 4) tanda-tanda bahaya penyakit yang umum. 2. Dalam kelompok besar, minta peserta untuk memikirkan jawabannya: Fasilitator menulis jawaban di dalam kolom yang sesuai 3. Minta peserta untuk mengamati dan mempelajari **KK 21: Kapan saatnya membawa anak Anda ke fasilitas kesehatan** 4. Tinjau kembali bersama-sama Pesan Utama dari *Booklet Pesan Utama* 5. Diskusikan dan simpulkan

Informasi Utama
Catatan: Tinjau kembali rekomendasi-rekomendasi untuk memberikan makan anak yang sakit dan manajemen rumah untuk memastikan bahwa itu sesuai dengan rekomendasi nasional. Pastikan bahwa istilah-istilah yang digunakan waktu bicara tentang malnutrisi dan pengobatannya, serta pemantauan pertumbuhan, mencerminkan istilah yang digunakan dalam program nasional.

1. **Pencegahan diare**
   - Pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama
   - Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan
   - Mencuci tangan sebelum memberi makan bayi dan anak-anak
   - Mencuci tangan setelah ke toilet
   - Pembuangan sampah yang benar
   - Kebersihan pribadi dan lingkungan
   - Pasokan air yang cukup dan aman
   - Vaksinasi
   - Suplemen vitamin A
   - Hindari memberikan susu dengan botol

2. **Manajemen anak yang menderita diare**
   - Lanjutkan pemberian ASI eksklusif bila usia anak masih kurang enam bulan
   - Tingkatkan pemberian cairan dan makanan jika lebih dari enam bulan, dan tingkatkan frekuensi pemberian ASI
   - Tingkatkan pemberian makanan
   - Jangan sekali-kali gunakan botol
   - Rujuk ke fasilitas kesehatan

3. **Tanda-tanda dehidrasi parah**
   - Mata cekung, mata kering
   - Kulit yang dipencet kembali dengan lambat
   - Letargis atau tidak sadarkan diri
   - Tidak bisa mengisap susu ibu, minum atau makan

SESI 5C: PMBA DALAM KONTEKS PEMULIHAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT (PGBM)

Tujuan Pembelajaran	Metodologi	Alat Bantu Pelatihan
1. Mengidentifikasi informasi PMBA apa yang harus masuk dalam rencana pemulangan dari OTP (outpatient therapeutic programme- program terapi rawat jalan) PGBM	• Presentasi interaktif • Kerja Kelompok	• *Materi Peserta* C: lembar pemulangan PMBA
2. Menjelaskan transisi dari makanan keluarga setelah selera makan anak meningkat selama masa penyembuhan dan ketika kursus pengobatan RUTF berakhir	• Kerja kelompok	• Contoh-contoh tekstur (kepekatan/konsistensi) bubur (cangkir dan sendok) • **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit** • **Kartu Konseling untuk makanan tambahan untuk setiap kelompok umur: KK 12 sampai 16** • **Booklet Pesan Utama** • **Brosur: Bagaimana Memberi Makan Bayi setelah 6 Bulan** • Materi Peserta 7.1: Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan • Materi Peserta 7.2: Berbagai jenis makanan lokal yang tersedia • Materi Peserta 7.3: Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan dan poin -poin diskusi konseling yang mungkin dilakukan • Materi Peserta 7.4: Pemberian makan aktif/responsif untuk anak-anak

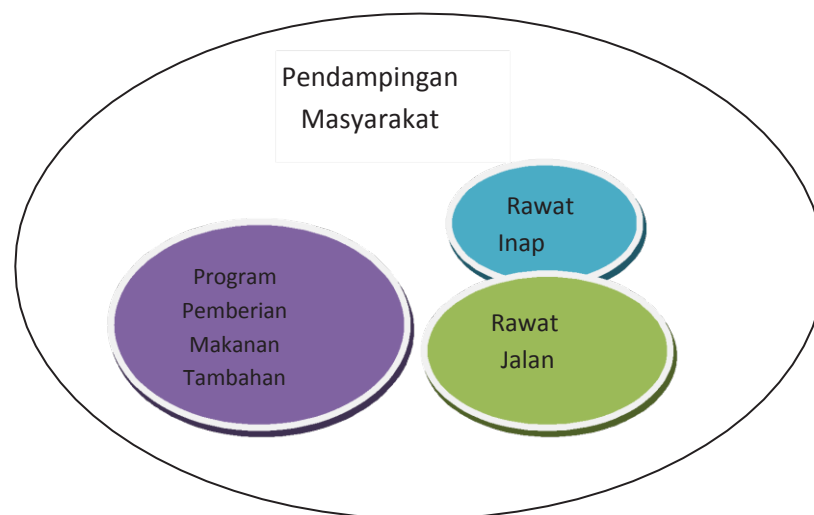
		• **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit** • **KK 17: Memberi makan bayi sakit usia kurang dari 6 bulan** • **KK 18: Memberi makan bayi sakit usia lebih dari 6 bulan** • **Booklet Pesan Utama**
3. Menggambarkan bagaimana Pekerja Masyarakat melakukan tindak lanjut anak setelah dipulangkan dari pengasuhan rawat jalan	• Buzz group	

Materi:

- Kertas flipchart (+spidol+masking tape)

Durasi: 1 jam

Tujuan Pembelajaran 1: Mengidentifikasi informasi PMBA yang harus masuk dalam rencana pemulangan dari OTP (*Outpatient Therapeutic Programme*)/PGBM **Metodologi**: Diskusi interaktif, Kerja Kelompok
Petunjuk untuk Aktivitas: 1. Presentasikan tinjauan PGBM 2. Bentuk kelompok kerja kecil beranggotakan 5 orang 3. Minta setiap kelompok untuk menuliskan rekomendasi-rekomendasi yang harus dimasukkan dalam rencana pemulangan untuk dibicarakan dengan ibu/pengasuh dan untuk mengidentifikasi poin/kesempatan kontak terbaik dalam program PGBM untuk memberikan konseling PMBA. 4. Minta satu kelompok untuk melapor kembali, dan kelompok lain untuk memberikan informasi tambahan. 5. Bagikan *Materi Peserta C*: lembar rencana pemulangan PMBA (atau lihat halaman khusus dalam *Materi Peserta*) 6. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama

Handout 4C: Lembar Rencana Pemulangan PMBA

Catatan: Adaptasi rekomendasi-rekomendasi untuk pemulangan anak dari program PGBM untuk merefleksikan istilah, petugas dan aktivitas-aktivitas (misanya, PGBM, Obat Gizi, Kader, Pertumbuhan atau istilah-istilah lain) dalam program-program nasional.

Poin -poin kontak/kesempatan dalam program PGBM untuk memberikan konseling PMBA:
Selama Pendampingan Masyarakat: penyaringan dan pendidikan kelompok

- Di tempat pemberian makanan tambahan
- Selama kunjungan ke perawatan rawat jalan
- Pada saat pemulangan dari perawatan rawat jalan
- Selama perawatan rawat inap.

Tujuan Pembelajaran 2: Menjelaskan transisi ke makanan keluarga begitu selera makan anak meningkat selama masa pemulihan dan ketika kursus pelatihan RUTF berakhir. **Metodologi:** Kerja kelompok
Instruksi untuk Aktivitas: 1. Bagi peserta dalam 3 kelompok kerja dan tempatkan seorang anak dari berbagai usia pada setiap kelompok: 8 bulan, 11 bulan dan 20 bulan. (Setiap anak didaftarkan dalam program PGBM dan sudah hampir menyelesaikan program) 2. Minta setiap kelompok untuk menggambarkan apa yang akan mereka diskusikan dengan ibu/pengasuh tentang menolong transisi anak ke makanan keluarga sedemikian rupa sehingga bisa menjaga anak untuk tidak lagi mendapat malnutrisi akut yang parah. 3. Setiap kelompok memiliki seperangkat Kartu Konseling, Booklet Pesan Utama, Brosur dan Materi Peserta tentang praktik PMBA yang dianjurkan 4. Minta setiap kelompok mempresentasikan kasus mereka 5. Berikan umpan balik, diskusikan dan simpulkan

Informasi Utama

- **KK 11: Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah penyakit**
- **KK 12 sampai 16: Kartu Konseling untuk MP-ASI untuk setiap kelompok umur**
- **Booklet Pesan Utama**
- **Brosur**
- Materi Peserta 7.1: Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan
- Materi Peserta 7.2: Berbagai jenis makanan lokal yang tersedia
- Materi Peserta 7.3: Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan dan poin- poin diskusi konseling yang mungkin dilakukan
- Materi Peserta 7.4: Pemberian makan aktif/responsif untuk anak-anak

Catatan:

- Lanjutkan pemberian ASI
- Secara perlahan berikan bayi Anda makanan bintang 4:
    - Makanan hewani: daging, ayam, ikan, hati; telur dan susu dan produk susu mendapat 1 **bintang (*)**
    - Makanan pokok: biji-bijian, umbi-umbian, akar umbi mendapat 1 **bintang (*)**
    - Kacang-kacangan: buncis, miju-miju, kaca polong, dan biji-bijian mendapat 1 **bintang (*)**
    - Buah-buahan/sayuran: terutama buah-buahan yang kaya vitamin A-pepaya, mangga, markisa, jeruk; dan sayuran yang kaya vitamin A-sayuran hijau, wortel, labu, ubi jalar mendapat 1 **bintang (*)**
- Gunakan garam beryodium
- ➢ Berikan tabur gizi pada makanan saji (satu bungkus untuk satu kali makan; diberikan 2 kali sehari)
- Berikan-2 makanan selingan (snack): makanan ekstra antara waktu makan yang mudah disiapkan, bersih, aman, dan sudah tersedia dan bisa dimakan dengan tangan (beri contoh)
- Bersabarlah dan terus dorong bayi Anda untuk makan
- Gunakan sendok atau cangkir yang bersih untuk memberikan makanan atau cairan kepada bayi.
- Makanan yang diberikan kepada harus disimpan di tempat yang bersih untuk menghindari bayi terkena diare atau terserang penyakit.

Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan bayi, setelah ke toilet dan membersihkan pantat bayi.

Tujuan Pembelajaran 3: Menggambarkan bagaimana pekerja masyarakat melakukan tindak lanjut setelah anak dipulangkan dari perawatan rawat jalan **Metodologi:** *Buzz group*
Petunjuk untuk aktivitas: 1. Minta peserta untuk membentuk buzz group beranggotakan tiga orang dan tuliskan cara-cara yang dapat dilakukan Pekerja Masyarakat untuk melakukan tindak lanjut setelah anak dipulangkan dari perawatan rawat jalan. 2. Minta anggota buzz group untuk membagi tugas Pekerja Masyarakat 3. Diskusikan dan simpulkan.

Informasi Utama

Tindak lanjut anak setelah dipulangkan dari perawatan rawat jalan

- Peningkatan Pemantauan Pertumbuhan (GMP) atau sesi bayi sehat
- Sesi imunisasi
- Pada setiap kontak dengan ibu atau pengasuh anak yang sakit
- Tindak lanjut masyarakat
    - sesi kelompok berorientasi aksi
    - kelompok dukungan PMBA
    - sesi penapisan dan LILA
- Program Pemberian Makanan Tambahan

Pesan-pesan harus diperkuat dengan latihan

- Praktikkan kebersihan yang baik
- Lanjutkan pemberian ASI yang optimal untuk bayi atau anak dari usia 6 sampai 24 bulan
- Praktikkan pemberian makanan yang sering dan aktif
- Identifikasi makanan lokal diberikan kepada anak

Aktivitas lain

- Identifikasi masalah kekurangan gizi (kapan membawa anak untuk perawatan rawat jalan)
- Atasi diare dan demam
- Kenali tanda-tanda yang berbahaya
- Coba lihat apa tantangan yang mungkin dapat menghalangi penyembuhan anak
- Berikan dukungan pada keluarga untuk membantu anak sembuh melalui konseling, pendidikan dan monitoring kemajuan anak

  Pastikan bahwa anak didaftarkan dan menghadiri program-program dukungan yang ada, seperti pemberian makanan tambahan atau program perlindungan sosial

Handout 5C: Lembar Rencana Tindak Lanjut PMBA

1. **Mobilisasi dan Sosialisasi**
   - Lakukan penilaian praktik PMBA yang ada di masyarakat: Praktek menyusui dan pemberian makanan tambahan/MP-ASI
   - Analisa data untuk mendapatkan perilaku yang layak dan pesan-pesan diskusi konseling
   - Identifikasi makanan lokal (musiman) yang ada.
   - Pastikan bahwa masyarakat tahu siapa Kader di wilayahnya.
   - Lakukan penilaian kepercayaan-kepercayaan lokal apa saja yang memengaruhi praktik PMBA.

2. **Penerimaan**
   - Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
   - Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada

3. **Tindak lanjut mingguan dan dua mingguan**
   - Berikan dorongan pada ibu untuk meneruskan pemberian ASI
   - Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada
   - Nilai pemberian makanan yang sesuai usia anak: usia anak dan berat badan, asupan cairan dan makanan anak, dan kesulitan pemberian ASI yang dialami ibu
   - Lakukan *Konseling PMBA 3-langkah* tentang praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan bila nafsu makan sudah kembali dan/atau 4 minggu sebelum pelepasan.
   - Lakukan sesi kelompok berorientasi aksi (cerita, drama, penggunaan visual)
   - Fasilitasi kelompok dukungan PMBA

4. **Pemulangan**
   - Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
   - Dukung, berikan dorongan dan perkuat praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan
   - Bekerja sama dengan ibu/pengasuh untuk menangani masalah pemberian ASI yang mungkin akan terjadi
   - Berikan dukungan, dorongan dan perkuat praktik pemberian makanan tambahan yang direkomendasikan dengan menggunakan makanan lokal yang ada
   - Berikan dorongan untuk kunjungan pemantauan pertumbuhan bulanan.
   - Tingkatkan perilaku mencari kesehatan
   - Berikan dorongan pada ibu untuk ambil bagian dalam kelompok pendukung PMBA.
   - Hubungkan ibu dengan Kader/Bidan Desa

5. **Tindak lanjut di rumah/masyarakat**
    - Lakukan monitoring PMBA secara periodik di rumah/masyarakat/ fasilitas kesehatan lain, misalnya, pemantauan pertumbuhan
    - Kunjungan ke rumah
    - Sesi penyaringan MUAC

6. **Poin -poin Kontak untuk Mengintegrasikan PMBA ke dalam CMAM (selain OTP) di fasilitas kesehatan atau pendampingan masyarakat**
    - Peningkatan Pemantauan Pertumbuhan (GMP)
    - Perawatan antenatal (ANC) di fasilitas kesehatan
    - Pusat Stabilisasi
    - Pemberian Makanan Tambahan
    - Tindak lanjut masyarakat
        - Sesi kelompok berorientasi aksi
        - Kelompok dukungan PMBA

7. **Poin kontak untuk mengimplementasikan Aksi Nutrisi Penting (ENA) di pusat kesehatan atau pendampingan masyarakat**
    - Pada setiap kontak dengan perempuan hamil
    - Pada saat persalinan
    - Selama nifas (postpartum) dan/atau sesi keluarga berencana
    - Pada sesi imunisasi
    - Selama Peningkatan Pemantauan Pertumbuhan (GMP)
    - Pada setiap kontak dengan ibu atau pengasuh anak yang sakit

8. **Poin kontak lainnya**
    - Konsultasi khusus untuk anak-anak rentan bila ada, termasuk anak-anak yang terpapar atau terinfeksi HIV
    - Hubungan dengan program perlindungan sosial jika ada

Dan

- Buat perjanjian untuk kunjungan tindak lanjut berikutnya

LAMPIRAN 6: SUPERVISI

Tujuan dari Supervisi Suportif

1. Memandu, mendukung dan memotivasi staf dan pekerja masyarakat untuk melakukan tugas yang sudah diberikan pada mereka
2. Memfasilitasi peningkatan kinerja pekerja (meningkatkan keterampilan dan pengetahuan staf dan pekerja masyarakat). Cara-cara yang mungkin dilakukan adalah:
   - Kunjungan pengawasan yang sudah terjadwal ke para pekerja
   - Kunjungan pengawasan yang tidak terjadwal ke para pekerja
   - Pelatihan penyegaran di lapangan
   - Sesi pengawasan kelompok pemecahan masalah
1. Memonitor dan melaporkan tentang hal-hal berikut di wilayah pengawasan Anda (bila perlu):
   - Implementasi dari:
     - ➢ Pelatihan pelatih
     - ➢ Pelatihan konselor PMBA
     - ➢ Pelatihan fasilitator kelompok dukungan ibu
     - ➢ Sesi konseling individu
     - ➢ Sesi kelompok berorientasi tindakan
     - ➢ Sesi kelompok dukungan ibu
     - ➢ Aktivitas lain
   - ➢ Cakupan dari populasi target di wilayah pengawasan Anda:
     Persentase ibu-ibu yang menjadi target yang terjangkau oleh konseling individu, sesi kelompok dukungan ibu, sesi kelompok berorientasi tindakan, lain-lain (menggunakan metodologi LQAS, misalnya; menentukan periode pelaporan)
   - ➢ Hasil dari aktivitas program di wilayah pengawasan Anda:
     - ➢ Pemahaman akan informasi utama oleh target, ingatan akan informasi utama oleh target (dengan menggunakan metodologi LQAS, misalnya; menentukan periode pelaporan)

Lembar Supervisi

Lembar berikut berasumsi bahwa aktivitas dan target untuk aktivitas pengawasan telah ditentukan dan bahwa sistem monitoring sudah ada. Adaptasi lembar ini sesuai dengan program Anda.

Kebutuhan Pelatihan (menurut Wilayah Pengawasan)

- Target jumlah konselor PMBA yang diperlukan di wilayah pengawasan (tentukan target dengan Manajer Program)
- Jumlah Konselor yang aktif selama periode pelaporan
- Jumlah Konselor PMBA aktif yang telah dilatih
- Target jumlah Fasilitator Kelompok Dukungan Ibu yang diperlukan di wilayah pengawasan
- Jumlah Fasilitator aktif selama periode pelaporan
- Jumlah Fasilitator Kelompok Dukungan Ibu yang telah dilatih

Implementasi Program:

A. Lembar Aktivitas yang akan Dilakukan Selama Kunjungan Pengawasan dengan Konselor PMBA

- ☐ Tetapkan jadwal untuk kunjungan pengawasan dengan Konselor
- ☐ Amati seluruh sesi konseling PMBA
- ☐ Lengkapi lembar Observasi (Materi Peserta 10.2: Lembar Observasi untuk Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak
- ☐ Bagikan hasil lembar observasi dan diskusikan dengan Konselor
- ☐ Serahkan umpan balik Anda pada Konselor
- ☐ Simpan komentar-komentar yang diberikan Konselor
- ☐ Identifikasi Kebutuhan untuk mendukung konselor
- ☐ Tindakan yang perlukan menurut Tanggal / Penanggung jawab
- ☐ Tanggal yang dijadwalkan untuk kunjungan pengawasan berikut:

  ____
- ☐ Tanda tangan Konselor PMBA yang mengakui penerimaan pengawasan :

  ____
- ☐ Tanda tangan pengawas: _________________________
- ☐ Laporan yang diserahkan kepada Manajer Program (tanggal): _____________________

B. Lembar Aktivitas yang akan Dilakukan Selama Kunjungan Pengawasan dengan Fasilitator Kelompok Dukungan Ibu

- ☐ Tetapkan jadwal untuk kunjungan pengawasan dengan Konselor
- ☐ Amati seluruh sesi Kelompok Dukungan
- ☐ Lengkapi lembar Observasi (Materi Peserta 13.3: Lembar Observasi untuk Kelompok Dukungan
- ☐ Bagikan hasil lembar observasi dan diskusikan dengan Fasilitator
- ☐ Serahkan umpan balik Anda pada Fasilitator
- ☐ Simpan komentar-komentar yang diberikan Fasilitator
- ☐ Identifikasi Kebutuhan untuk mendukung Fasilitator
- ☐ Tindakan yang perlukan menurut Tanggal Penanggung jawab
- ☐ Tanggal yang dijadwalkan untuk kunjungan pengawasan berikut: ____________________
- ☐ Tanda tangan Fasilitator yang mengakui penerimaan pengawasan : ____________________
- ☐ Tanda tangan pengawas: ___________________________
- ☐ Laporan yang diserahkan kepada Manajer Program (tanggal): ______________________

Monitoring Pengawas

<u>Beban kasus:</u>

- ☐ Kumpulkan Formulir Monitoring Sesi Konseling PMBA dari Konselor PMBA (per periode waktu)
- ☐ Kumpulkan Formulir Monitoring Kehadiran Kelompok Pendukung yang sudah diisi (Materi Peserta 13.4: Formulir Monitoring Kehadiran Kelompok Pendukung) dari Fasilitator (per periode waktu)

<u>Cakupan program:</u>

- ☐ Persentase ibu-ibu target (dalam wilayah pengawasan) yang menerima konseling PMBA secara perseorangan (per periode waktu)
- ☐ Persentase ibu target (dalam wilayah pengawasan) yang menghadiri pertemuan kelompok dukungan ibu (per periode waktu)

Supervisi oleh Manajer Program

Pelatihan

- Pelatihan Pelatih: persentase dari total jumlah target Pelatih yang sudah dilatih
- Pelatihan Konselor: persentase total jumlah target Konselor yang telah dilatih (menurut Wilayah Pengawasan)
- Pelatihan Fasilitator: persentase total jumlah target Fasilitator yang telah dilatih (menurut Wilayah Pengawasan)

Supervisi Program

- Persentase Konselor PMBA yang menerima paling kurang satu kunjungan pengawasan per periode waktu yang disepakati (tentukan periode waktu: seperempat, misalnya)

<u>Supervisi Program Fasilitator Kelompok Dukungan Ibu:</u>

- Persentase Fasilitator Kelompok Dukungan Ibu yang menerima paling kurang satu kunjungan pengawasan per periode waktu yang disepakati

Pelaporan

<u>Penyerahan Formulir Pelaporan</u>

- Persentase Pengawas yang melengkapi dan menyerahkan formulir pelaporan (tentukan periode waktu: dalam X hari dari penutupan periode pelaporan)

Materi Peserta 10.1: Penilaian Praktik PMBA Pasangan Ibu/Anak

	Nama Ibu/Pengasuh		**Nama Anak**		**Usia Anak (bulan)**	
Observasi atas ibu/pengasuh						
Penyakit Anak	Anak sakit		Anak tidak sakit		Anak sembuh	
Kurva Pertumbuhan	Ya		Tidak		Tetap/statis	
Beritahu saya tentang pemberian ASI	Ya	Tidak	Kapan ASI dihentikan?	Frekuensi: kali/hari	Kesulitan: bagaimana pemberian ASI itu?	
Makanan tambahan	Apakah anak Anda dapat makanan lain?	Apa		Frekuensi: kali/hari	Jumlah: berapa banyak (ref. 250 ml)	Tekstur: seberapa pekat
	Makanan pokok (bubur, contoh makanan lokal					
	Kacang-kacangan (buncis, makanan lokal lainnya)					
	Sayuran/buah-buahan (lokal)					
	Hewani: daging/ikan/jeroan/ unggas/telur					
Cairan	Apakah anak Anda mendapat cairan lain?	Apa		Frekuensi: kali/hari	Jumlah: berapa banyak (ref. 250 ml)	Pakai botol? Ya/ Tidak
	Susu lain					
	Cairan lain					
Tantangan lain?						
Ibu/pengasuh membantu anak?	Siapa yang membantu anak waktu ia makan?					
Kebersihan	Beri makan bayi dengan cangkir dan sendok yang bersih	Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak			Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan	

Materi Peserta 10.2: Daftar Tilik/Lembar Pengamatan untuk Penilaian PMBA Pasangan Ibu/Anak

Nama konselor : ____

Nama pengamat : ____

Tanggal kunjungan: ___________________________________

(√ untuk Ya dan x untuk Tidak)

Apakah konselor

Menggunakan keterampilan *Mendengarkan dan Mempelajari*:

- ☐ Menjaga kepala tetap sejajar dengan ibu/ayah/pengasuh?
- ☐ Memberi perhatian? (kontak mata)
- ☐ Menyingkirkan penghalang? (meja dan catatan)
- ☐ Menyediakan waktu?
- ☐ Menggunakan sentuhan yang wajar?
- ☐ Mengajukan pertanyaan terbuka?
- ☐ Menggunakan respons dan isyarat yang menunjukkan perhatian?
- ☐ Mengulang kembali apa yang dikatakan ibu?
- ☐ Menghindari penggunaan kata-kata menghakimi?
- ☐ Memberikan waktu kepada ibu/orang tua/ pengasuh untuk bicara?

Menggunakan Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan:

- ☐ Menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu?
- ☐ Mendengarkan keluhan ibu/pengasuh?
- ☐ Mengakui dan menghargai apa yang dilakukan oleh ibu dan bayi dengan benar?
- ☐ Memberikan bantuan praktis?
- ☐ Memberikan sedikit informasi yang relevan?
- ☐ Menggunakan bahasa yang sederhana?
- ☐ Memberikan satu atau dua buah saran, bukan perintah?

PENILAIAN

(√ untuk Ya dan x untuk Tidak)

Apakah konselor

- ☐ menilai usia dengan benar?
- ☐ memeriksa pemahaman ibu tentang kurva pertumbuhan anak? (jika GMP ada di daerahnya)
- ☐ Memeriksa penyakit anak yang terbaru?

Menyusui:

- ☐ Menilai status pemberian ASI sekarang?
- ☐ Memeriksa kesulitan pemberian ASI?
- ☐ Mengamati pemberian ASI?

Cairan:

- ☐ Menilai asupan – cairan lain?

Makanan:

- ☐ Menilai asupan – makanan lain?

Pemberian Makanan aktif:

- ☐ Menanyakan apakah anak dibantu waktu makan?

Kebersihan:

- ☐ Memeriksa tentang kebersihan yang terkait dengan pemberian makanan?

ANALISIS

(√ untuk Ya dan x untuk Tidak)

- ☐ Mengidentifikasi kesulitan dalam pemberian makan
- ☐ Memprioritaskan kesulitan? (jika lebih dari satu)
  Catat kesulitan yang diprioritaskan ____

Apakah konselor

- ☐ Memuji ibu/pengasuh yang melakukan praktek-praktek yang direkomendasikan?
- ☐ Menangani kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI, misalnya, pelekatan yang buruk atau pola pemberian ASI yang buruk dengan bantuan praktis.
- ☐ Membicarakan rekomendasi pemberian makanan yang sesuai usia dan poin-poin diskusi yang memungkinkan?
- ☐ Memberikan satu atau dua opsi yang sesuai dengan usia anak dan perilaku pemberian makanan?
- ☐ Membantu ibu memilih satu atau dua hal yang bisa ia coba untuk mengatasi tantangan pemberian makanan?
- ☐ Menggunakan Kartu Konseling dan Brosur yang tepat yang paling relevan dengan situasi anak – dan membicarakan informasi itu dengan ibu/pengasuh?
- ☐ Meminta ibu untuk mengulangi perilaku baru yang telah disepakati?
  Catat perilaku yang disepakati: ____
- ☐ Menanyakan ibu apakah mereka punya pertanyaan/keluhan?
- ☐ Memberi rujukan bila perlu?
- ☐ Memberikan saran dimana ibu bisa mendapatkan dukungan tambahan?
- ☐ Menyepakati tanggal/waktu untuk sesi lanjutan?
- ☐ Berterima kasih kepada ibu atas waktu mereka?

13.3. Daftar Tilik/Lembar Pengamatan Kelompok Pendukung PMBA

Masyarakat:		**Tempat:**	
Tanggal:	**Waktu:**	**Tema:**	
Nama Fasilitator Kelompok PMBA:		**Nama pengawas:**	
Apakah		√	**Komentar**
1. Fasilitator memperkenalkan diri mereka pada kelompok?			
2. Fasilitator menjelaskan tema hari ini?			
3. Fasilitator mengajukan pertanyaan yang mendorong partisipasi?			
4. Fasilitator mendorong perempuan yang pendiam untuk ikut berpartisipasi?			
5. Fasilitator menerapkan keterampilan untuk Mendengar dan Belajar, Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan?			
6. Fasilitator menguasai materi dengan baik?			
7. Ibu/ayah/pengasuh membagi pengalaman mereka?			
8. Peserta duduk melingkar?			
9. Fasilitator mengundang perempuan/laki-laki untuk menghadiri kelompok dukungan PMBA berikutnya (tempat, tanggal, tema)?			
10. Fasilitator menyampaikan terima kasih pada perempuan/laki-laki yang telah menghadiri kelompok dukungan PMBA?			
11. Fasilitator meminta perempuan untuk bicara dengan perempuan hamil atau ibu yang menyusui sebelum pertemuan berikutnya, membagi apa yang telah mereka pelajari, dan melaporkan kembali?			
12. Formulir monitoring Kelompok Dukungan dicek dan dikoreksi, bila perlu?			
Jumlah perempuan/laki-laki yang menghadiri kelompok dukungan PMBA:			
Pengawas/Pembina: menunjukkan pertanyaan dan menyelesaikan kesulitan:			
Pengawas/Pembina: memberikan umpan balik pada Fasilitator			

Materi Peserta 14.1: Materi Peserta 14.1: Daftar Tilik/Lembar Pengamatan tentang Bagaimana Melakukan Sesi Kelompok: Cerita, Drama, atau Visual dengan menggunakan langkah-langkah Melihat, Berpikir, Mencoba, dan Bertindak

Apakah Konselor

(√ untuk Ya dan × untuk Tidak)

- ☐ Memperkenalkan dirinya?

Melihat – tanyakan pada peserta:

- ☐ Apa yang terjadi dalam cerita/drama itu?
- ☐ Apa yang dikerjakan oleh tokoh dalam cerita/drama itu?
- ☐ Bagaimana perasaan tokoh itu tentang apa yang ia lakukan? Mengapa ia melakukan itu?

Berpikir

- ☐ Dengan siapa Anda setuju? Mengapa?
- ☐ Dengan siapa Anda tidak setuju? Mengapa?
- ☐ Apa untungnya mengadopsi praktik yang digambarkan dalam cerita/drama tadi?
- ☐ Diskusikan pesan utama dari topik hari ini.

Mencoba

- ☐ Jika Anda seorang ibu (atau tokoh lain), apakah Anda mau mencoba praktik baru?
- ☐ Apakah orang dalam masyarakat ini akan mau mencoba praktik itu dalam situasi yang sama? Mengapa?

Bertindak

- ☐ Apakah yang akan Anda lakukan dalam situasi yang sama? Mengapa?
- ☐ Kendala apa yang mungkin Anda hadapi?
- ☐ Apakah Anda akan mampu mengatasinya?
- ☐ Mengulang pesan utama?

Materi Peserta 18.1: Daftar Tilik/Lembar Rencana Tindak Lanjut PMBA

1. Mobilisasi dan Sosialisasi
- ☐ Lakukan penilaian praktik PMBA yang ada di masyarakat: Praktik menyusui dan pemberian makanan tambahan/MP-ASI
- ☐ Analisa data untuk mendapatkan perilaku yang layak dan pesan-pesan diskusi konseling
- ☐ Identifikasi makanan lokal (musiman) yang ada
- ☐ Pastikan bahwa masyarakat tahu siapa Kader di wilayahnya
- ☐ Lakukan penilaian kepercayaan-kepercayaan lokal apa saja yang memengaruhi praktik PMBA

2. Penerimaan
- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
- ☐ Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada

3. Tindak lanjut mingguan dan dua mingguan
- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk meneruskan pemberian ASI
- ☐ Bicarakan setiap kesulitan pemberian ASI yang ada
- ☐ Nilai pemberian makanan yang sesuai usia anak: usia anak dan berat badan, asupan cairan dan makanan anak, dan kesulitan pemberian ASI yang dialami ibu
- ☐ Lakukan *Konseling PMBA 3-langkah* tentang praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan bila nafsu makan sudah kembali dan/atau 4 minggu sebelum pelepasan
- ☐ Lakukan sesi kelompok berorientasi tindakan (cerita, drama, penggunaan visual)
- ☐ Fasilitasi kelompok dukungan PMBA

4. Pemulangan
- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk terus memberikan ASI
- ☐ Dukung, berikan dorongan dan perkuat praktik-praktik pemberian ASI yang direkomendasikan
- ☐ Bekerja sama dengan ibu/pengasuh untuk menangani masalah pemberian ASI yang mungkin akan terjadi
- ☐ Berikan dukungan, dorongan dan perkuat praktik pemberian makanan tambahan yang direkomendasikan dengan menggunakan makanan lokal yang ada
- ☐ Berikan dorongan untuk kunjungan pemantauan pertumbuhan bulanan
- ☐ Tingkatkan perilaku mencari kesehatan
- ☐ Berikan dorongan pada ibu untuk ambil bagian dalam kelompok pendukung PMBA
- ☐ Hubungkan ibu dengan Kader/Bidan Desa

5. **Tindak lanjut di rumah/masyarakat**
    - Lakukan monitoring PMBA secara periodik di rumah/masyarakat/ fasilitas kesehatan lain, misalnya, pemantauan pertumbuhan
    - Kunjungan ke rumah
    - Sesi penyaringan MUAC

6. **Poin -poin Kontak untuk Mengintegrasikan PMBA ke dalam CMAM (selain OTP) di fasilitas kesehatan atau pendampingan masyarakat**
    - Peningkatan Pemantauan Pertumbuhan (GMP)
    - Perawatan antenatal (ANC) di fasilitas kesehatan
    - Pusat Stabilisasi
    - Pemberian Makanan Tambahan
    - Tindak lanjut masyarakat
        - o Sesi kelompok berorientasi tindakan
        - o Kelompok dukungan PMBA

7. **Poin kontak untuk mengimplementasikan Aksi Nutrisi Penting (ENA) di pusat kesehatan atau pendampingan masyarakat**
    - Pada setiap kontak dengan perempuan hamil
    - Pada saat persalinan
    - Selama nifas (postpartum) dan/atau sesi keluarga berencana
    - Pada sesi imunisasi
    - Selama Peningkatan Pemantauan Pertumbuhan (GMP)
    - Pada setiap kontak dengan ibu atau pengasuh anak yang sakit

8. **Poin kontak lainnya**
    - Konsultasi khusus untuk anak-anak rentan bila ada, termasuk anak-anak yang terpapar atau terinfeksi HIV
    - Hubungan dengan program perlindungan sosial jika ada

Dan

- Buat perjanjian untuk kunjungan tindak lanjut berikutnya

LAMPIRAN 7: Prinsip-prinsip Pembelajaran Orang Dewasa[1]

9. **Dialog**: Pembelajaran orang paling baik dilakukan melalui dialog. Orang dewasa punya banyak pengalaman hidup untuk berdialog dengan fasilitator/pelatih tentang subyek apa saja dan akan mempelajari sikap atau keterampilan baru dalam kaitannya dengan pengalaman hidup itu. Dialog perlu digalakkan dan digunakan dalam pelatihan formal, pembicaraan informal, sesi konseling perorangan atau situasi apapun dimana orang dewasa belajar.

10. **Keamanan dalam lingkungan dan proses**: Buat orang nyaman pada waktu mereka membuat kesalahan. Orang dewasa akan lebih bisa menerima bila mereka merasa nyaman baik secara **fisik** maupun **psikologis.**
    - Lingkungan fisik (suhu, ventilasi, kepadatan, dan cahaya) dan mempengaruhi pembelajaran.
    - Pembelajaran yang terbaik adalah pada saat tidak ada gangguan.

11. **Rasa hormat:** Hargai kontribusi pembelajar dan pengalaman hidup mereka. Orang dewasa bisa belajar dengan baik bila pengalaman mereka diakui dan informasi baru dibangun atas pengetahuan dan pengalaman mereka sebelumnya.

12. **Pengakuan**: Orang belajar perlu menerima pujian bahkan untuk usaha-usaha yang sepele. Orang perlu tahu bahwa ia bisa mengingat atau menggunakan informasi yang baru mereka pelajari dengan benar

13. **Urutan dan penguatan**: Mulai dengan ide atau keterampilan yang paling mudah dan lanjutkan dari situ. Perkenalkan hal yang paling penting terlebih dahulu. Beri penguatan untuk ide-ide dan keterampilan utama secara berulang. Orang bisa belajar dengan cepat bila informasi atau keterampilan diberikan dengan cara yang terstruktur.

14. **Praktik**: Pertama berlatih dulu di tempat aman dan kemudian dalam situasi yang sebenarnya.

15. **Ide, perasaan, tindakan**: Pembelajaran berlangsung melalui pemikiran, perasaan, dan perbuatan dan paling efektif bila itu terjadi pada ketiganya.

16. **Aturan 20/40/80**: Orang yang belajar ingat lebih banyak bila visual digunakan untuk mendukung presentasi verbal dan yang paling baik bila mereka mempraktikkan keterampilan yang baru dipelajari. Kita bisa mengingat 20 persen dari apa yang kitadengar dan lihat, dan 80 persen dari apa yang kita dengar, lihat dan lakukan.

---

1 Diadaptasi dari J. Vella, 1994, *Learning to Listen, Learning to Teach*

17. **Relevansi dengan pengalaman sebelumnya**: Orang bisa belajar lebih cepat bila informasi atau keterampilan baru berkaitan dengan apa yang sudah mereka ketahui atau yang bisa dilakukan.
    Relevansi langsung: Pembelajar harus tahu bagaimana menggunakan dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari dalam pekerjaan atau kehidupan mereka dengan segera. **Relevansi masa depan**: Orang biasanya belajar lebih cepat bila mereka menyadari bahwa apa yang mereka pelajari itu akan berguna di masa yang akan datang.

18. **Kerja tim:** Bantu orang untuk belajar satu sama lain dan pecahkan masalah secara bersama. Ini akan membuat pembelajaran itu lebih mudah diterapkan dalam kehidupan nyata.

19. **Keterlibatan**: Libatkan emosi dan intelektual pembelajar. Orang dewasa lebih suka untuk menjadi **peserta aktif** dalam belajar daripada menjadi penerima yang pasif. Orang bisa belajar lebih cepat bila mereka secara aktif memproses informasi, memecahkan masalah, atau mempraktikkan keterampilan.

20. **Akuntabilitas**: Pastikan bahwa orang yang belajar mengerti dan tahu bagaimana mempraktikkan apa yang telah mereka pelajari.

21. **Motivasi**: Ingin belajar
    - Orang bisa belajar lebih cepat dan lebih tuntas bila mereka punya keinginan untuk belajar. Tantangan bagi pelatih adalah bagaimana menciptakan kondisi dimana orang ingin belajar.
    - Belajar itu suatu hal yang alamiah, sama mendasarnya sebagaimana fungsi manusia untuk makan atau tidur.
    - Beberapa orang lebih bersemangat untuk belajar daripada orang lain, seperti halnya ada orang yang lebih lapar dari orang lain. Bahkan dalam satu individu, ada beberapa tingkatan motivasi.
    - Seluruh prinsip yang telah disebutkan akan membantu orang untuk menjadi lebih termotivasi.

22. **Kejelasan**
    - Pesan harus jelas
    - Kata-kata dan struktur kalimat harus akrab bagi orang. Istilah-istilah teknis harus dijelaskan dan lihat apakah orang mengerti.
    - Pesan harus bersifat VISUAL.

23. **Umpan balik:** Umpan balik akan menjelaskan pada orang belajar di bagian mana ia yang kuat atau lemah.

LAMPIRAN 8: Metodologi Pelatihan: Keuntungan, Keterbatasan, dan Tip untuk Perbaikan

Metode Pelatihan	Keuntungan	Keterbatasan	Tip untuk Perbaikan
Kelompok kecil Diskusi dalam kelompok dengan anggota tidak lebih dari 7 orang yang mendiskusikan atau meringkas subyek atau tema yang dibicarakan. Kelompok memilih seorang ketua, pencatat, dan/atau seorang untuk melaporkan dalam sidang pleno	• Bisa dilakukan kapan • saja dan dimana saja • Memungkinkan komunikasi dua arah • Memungkinkan anggota kelompok mengetahui pandangan anggota lain dan kadang-kadang membuat konsensus lebih mudah dicapai • Memungkinkan anggota kelompok memainkan berbagai peranan (misalnya ketua, pencatat) untuk mempraktikkan teknik fasilitasi • Melibatkan partisipasi aktif • Memungkinkan peserta bertanya dan belajar tentang • Aspek-aspek yang tidak jelas • Kadang memungkinkan orang yang pemalu untuk ikut berbagi • Dapat menghasilkan rasa berbagi atau persahabatan yang kuat • Menantang peserta untuk berpikir, belajar dan memecahkan masalah	• Pribadi yang kuat • dapat mendominasi kelompok • Beberapa anggota kelompok dapat mengalihkan kelompok dari tujuannya • Beberapa peserta bisa saja mengejar agendanya sendiri • Dapat terjadi konflik dan tidak bisa diselesaikan • Gagasan bisa terbatas pada pengalaman • dan prasangka peserta.	• Tuliskan tujuan • diskusi dan tulis pertanyaan dan tugas-tugas dengan jelas untuk memberikan fokus dan struktur. • Sejak awal, buat peraturan sendiri (misalnyasoal kesopanan, bicara bergantian, memastikan semua orang setuju dengan kesimpulan yang dibuat) • Berikan cukup waktu kepada kelompok untuk menyelesaikan tugas dan memberikan umpan balik. • Beritahu waktu tersisa secara reguler • Pastikan bahwa peserta berbagi dan berganti peran • Waspadai kemungkinan timbulnya konflik dan antisipasi efeknya pada kontribusi kelompok pada pleno • Buat kesimpulan tapi hindari untuk mengulang poin - poin yang sudah dipresentasikan dalam pleno.
Buzz group (2-3 peserta) memungkinkan peserta untuk mendiskusikan reaksi langsung mereka terhadap informasi yang disampaikan, memberikan definisi, dan berbagi contoh dan pengalaman	• Memberikan setiap orang kesempatan dan waktu untuk berpartisipasi	• Diskusi sangat terbatas • Pendapat dan gagasan dibatasi oleh pengalaman peserta	• Sebutkan dengan jelas topik dan pertanyaan yang akan didiskusikan serta tujuannya. • Berikan dorong untuk saling tukar informasi dan saling percaya di antara peserta yang tingkatnya berbeda- beda

	• Memudahkan untuk • berbagi pendapat, pengalaman, dan informasi • Seringkali menciptakan suasana yang santai yang memungkinkan untuk mengembangkan dan membantu peserta untuk mengungkapkan pendapat mereka dengan bebas • Dapat meningkatkan energi dengan meminta peserta untuk bicara setelah mendengar informasi • Tidak perlu buang waktu untuk memindah-mindahkan peserta	• Peserta mungkin akan merasa terintimidasi oleh peserta yang lebih berpendidikan atau merasa kesulitan untuk menyanggah pandangan orang lain.	
Brainstorming: Sebuah proses yang spontan melalui mana gagasan dan pendapat anggota kelompok tentang sebuah subyek disuarakan dan ditulis untuk seleksi, diskusi dan persetujuan. Seluruh pendapat dan gagasan adalah sah	• Memungkinkan • banyak gagasan disampaikan dengan cepat. • Mendorong keterbukaan pikiran (setiap gagasan harus bisa diterima, dan penghakiman harus dijauhkan) • Memberikan setiap orang kesempatan untuk berkontribusi • Membantu mendorong kreativitas dan imajinasi • Dapat membantu membuat hubungan-hubungan yang sebelumnya tidak terlihat • Merupakan dasar yang baik untuk pemikiran selanjutnya	• Gagasan yang • disampaikan mungkin dibatasi oleh pengalaman dan prasangka peserta • Orang mungkin akan merasa malu bila mereka tidak bisa berkontribusi • Beberapa anggota kelompok mungkin akan mendominasi dan yang lain diam saja.	• Sebutkan dengan • jelas bahwa dalam brainstorming tidak ada ide yang baik atau buruk. • Pastikan tidak ada suasana yang mengancam sehingga setiap orang merasa bahwa ia bisa memberikan kontribusinya. • Minta seseorang untuk mencatat ide-ide yang disampaikan dalam brainstorming • Catat ide-ide itu sesuai apa yang dikatakan • Sebutkan bahwa seluruh kelompok adalah pemilik dari ide-ide yang disampaikan dalam brainstorming

	• Membantu membangun rasa percaya diri individu dan kelompok dengan menemukan solusi dalam kelompok		• Berikan kesempatan pada peserta yang belum bicara untuk memberikan kontribusinya.
Pleno atau diskusi seluruh kelompok: Seluruh kelompok bergabung untuk berbagi ide-ide	• Memungkinkan orang untuk memberikan kontribusinya pada seluruh kelompok • Memungkinkan peserta untuk merespons dan bereaksi pada kontribusi yang diberikan • Memungkinkan fasilitator untuk menilai kebutuhan kelompok • Memungkinkan orang untuk mengetahui • apa pendapat anggota kelompok lain tentang sebuah isu • Memungkinkan individu atau kelompok menyimpulkan isi pembicaraan	• Bisa memakan waktu • Tidak memberikan setiap peserta untuk memberikan kontribusinya • Beberapa orang bisa mendominasi diskusi • Konsensus mungkin sulit dicapai jika dibutuhkan keputusan • Beberapa anggota kelompok mungkin akan kehilangan minat dan menjadi bosan • Kontribusi dari peserta dalam jumlah yang terbatas bisa memberikan gambaran yang keliru tentang pemahaman mayoritas terhadap sebuah isu.	• Tunjuk seseorang • untuk mencatat poin - poin utama dari diskusi itu. • Tunjuk seorang untuk mencatat waktu • Berikan beberapa pertanyaan untuk diskusi kelompok • Gunakan buzz group untuk membicarakan sebuah topik secara lebih mendalam • Minta kontribusi dari peserta yang belum memberikan pandangan mereka
Role play: Meniru sebuah situasi kehidupan yang spesifik yang memberikan peserta detail tentang 'orang' yang akan dia mainkan	• Membantu untuk memulai diskusi • Lebih hidup dan partisipatif, menghapuskan rintangan dan mendorong interaksi • Dapat membantu peserta meningkatkan keterampilan, sikap, dan persepsi dalam situasi yang sebenarnya • Sangat informal dan fleksibel dan tidak membutuhkan banyak sumber daya. • Kreatif	• Kemungkinan terjadinya misinterpretasi • Tergantung pada kemauan dan kepercayaan di kalangan anggota kelompok • Kecenderungan untuk menyederhanakan atau membuat rumit situasi.	• Atur role-play itu dengan baik, buat singkat saja dan jelas fokusnya. • Berikan petunjuk singkat dan jelas kepada peserta • Hati-hati dalam menangani emosi yang muncul dalam diskusi tindak lanjutnya. • Partisipasi atas dasar sukarela.

	• Bisa digunakan dengan segala macam kelompok, apapun tidak pendidikan mereka		
Drama: Berbeda dengan role-play dalam hal dimana aktor dilatih sebelumnya tentang apa yang akan dikatakan dan dilakukannya. Akibatnya, hasilnya bisa diduga. Drama biasanya digunakan untuk mencontohkan sebuah poin yang disampaikan	• Memerlukan • perhatian dan minat • Dengan jelas menunjukkan aksi dan hubungan dan membuatnya mudah dimengerti • Cocok untuk orang yang tidak bisa membaca atau menulis • Melibatkan penonton • dengan membuat mereka berempati pada perasaan dan emosi aktor • Tidak memerlukan banyak sumber daya • Dapat menyatukan orang hampir dimana saja.	• Penonton tidak bisa • menghentikan drama di tengah-tengah untuk menanyakan apa yang terjadi • Bisa molor dan makan waktu • Cenderung menyederhanakan atau membuat rumit situasi.	• Berikan dorongan • para aktor untuk melibatkan penonton dalam drama itu. • Lanjutkan drama dengan diskusi dan analisis agar efektif sebagai alat pembelajaran • Buat singkat, jelas dan sederhana
Studi kasus: Kepada pasangan atau kelompok kecil diberikan secara lisan atau tertulis sebuah situasi, kejadian atau peristiwa yang spesifik dan mereka diminta untuk menganalisa dan memecahkannya.	• Memungkinkan • evaluasi cepat atas pengetahuan dan keterampilan peserta • Memberikan umpan balik segera • Meningkatkan keterampilan analisa dan berpikir • Merupakan alternatif yang paling realistis bagi praktik lapangan	• Kadang-kadang tidak • semua peserta ikut ambil bagian	• Buat situasi, kejadian • atau peristiwa itu nyata dan fokus pada topik. • Awali dengan studi kasus yang sederhana dan secara perlahan tambahkan situasi • yang lebih kompleks. • Bicara atau tulis dengan sederhana
Peragaan berbalas peragaan: Nara sumber melakukan sebuah pekerjaan khusus dan memperlihatkan pada peserta bagaimana mengerjakan, lalu peserta melakukan hal yang sama	• Memberikan proses • langkah demi langkah kepada peserta • Memungkinkan praktik dan umpan balik langsung • Daftar tilik dapat dikembangkan untuk mengamati kemajuan		• Jelaskan berbagai • langkah dari prosedur itu • Nara sumber memperagakan sebuah keterampilan yang tidak tepat, kemudian yang tepat, diskusikan

	peserta dalam mendapatkan keterampilan		perbedaannya. • Para peserta mempraktikkan keterampilan yang tepat dan memberikan umpan satu sama lain • Praktikkan
Permainan: Seorang atau sekelompok melakukan aktivitas yang ditandai dengan suatu kompetisi yang memungkinkan orang untuk mempraktikkan keterampilan tertentu atau mengingat pengetahuan.	• Menghibur • Kompetisi dapat merangsang minat dan perhatian • Penambah semangat • Dapat membantu mengingat informasi atau keterampilan	• Beberapa peserta • merasa bahwa bermain tidak memiliki dasar ilmu atau pengetahuan yang kuat • Fasilitator harus ikut serta dalam permainan itu.	• Persiapkan diri untuk • pertanyaan "tiba-tiba" karena tidak ada naskah • Berikan instruksi yang jelas dan patuhi waktu yang ditetapkan
Kunjungan lapangan: peserta dan fasilitator mengunjungi fasilitas kesehatan atau masyarakat untuk mengamati tugas atau prosedur dan praktik	• Membawa peserta • pada situasi kerja yang sebenarnya • Memungkinkan peserta untuk memikirkan situasi kerja yang sebenarnya tanpa tekanan kerja • Format terbaik untuk menggunakan pengetahuan dan mempraktikkan keterampilan	• Makan waktu • Perlu banyak sumber daya	• Sebelum melakukan • kunjungan, koordinasi dengan lokasi yang akan dikunjungi, berikan petunjuk yang jelas sebelum datang, bagi peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil ditemani oleh fasilitator • Sediakan transportasi yang andal • Temui orang yang bertanggung jawab waktu datang • Berikan kesempatan berbagi pengalaman dan memberi dan menerima umpan balik.

VIPP (Visualization in partisipatory programming – visualisasi dalam program partisipatif): Kartu warna warni dengan ukuran dan bentuk yang berbeda- beda memungkinkan peserta untuk mengklasifikasikan masalah untuk mencari solusinya.	• Memungkinkan • Visualisasi masalah, ide dan keluhan dengan cara yang sederhana • Memungkinkan semua orang untuk berpartisipasi • Memberikan waktu yang sama kepada orang yang cenderung mendominasi dengan orang yang pendiam	• Lebih banyak digunakan oleh anggota organisasi yang sama untuk mengevaluasi kemajuan dan merevisi tujuan dan strategi. • Makan waktu • Butuh banyak sumber daya	
Persiapan rencana tindakan: Memungkinkan peserta untuk menyintesiskan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kepercayaan ke dalam rencana yang dapat dilaksanakan; menjembatani aktivitas di kelas dengan aplikasi	• Pembentukan tim untuk peserta dari lokasi, kabupaten, atau daerah yang sama. • Komitmen dua arah antara pelatih dan lembaga • Dasar untuk tindak lanjut, tindakan dan supervisi	• Makan waktu • Membutuhkan kerja tentang rencana tindakan setelah berjam-jam untuk mendukung pengembangan rencana tindakan	

Pembicaraan atau presentasi: Melibatkan pemberian informasi melalui kata-kata lisan, kadang-kadang ditambah dengan bantuan audio dan visual	• Efisien dari segi • waktu untuk memberikan banyak informasi secara cepat • Memfasilitasi pembuatan struktur dan presentasi ide- ide dan informasi • Memungkinkan fasilitator untuk mengontrol kelas dengan mengarahkan waktu untuk pertanyaan • Ideal untuk topik-topik yang faktual (misalnya, langkah-langkah dalam melakukan tes HIV) • Merangsang timbulnya ide-ide untuk diskusi kelompok	• Kurangnya partisipasi • aktif • Berpusat pada fasilitasi dan kurikulum, terutama pembelajaran satu arah • Tidak ada jalan untuk menggunakan pengalaman anggota kelompok • Dapat dibatasi oleh persepsi atau pengalaman fasilitator • Kadang-kadang bisa menimbulkan frustrasi, ketidakpuasan, dan keterasingan dalam kelompok, terutama bila peserta tidak bisa mengungkapkan pengalamannya sendiri	• **Membangun minat** • Gunakan cerita pengarah / lead-off story atau visual yang menarik yang dapat menarik perhatian peserta • Sampaikan masalah kasus awal di sekitar apa ceramah akan dilakukan • Tanyakan pada peserta pertanyaan tes meskipun mereka tidak banyak tahu sebelumnya untuk memotivasi mereka mendengar ceramah yang akan diberikan • **Maksimalkan pemahaman dan daya ingat** • Kurangi poin -poin utama dalam ceramah pada judul yang bertindak sebagai sub judul verbal atau bantuan ingatan dan susun dalam urutan yang logis. • Beri contoh dan analogi, menggunakan ilustrasi nyata tentang ide-ide dalam ceramah itu, dan jika mungkin, bandingkan materi dengan pengetahuan dan pengalaman peserta • Gunakan bantuan visual (flipchart, transparansi, handout, dan peragaan) untuk memungkinkan peserta melihat serta mendengar apa yang Anda katakan. • Tentukan limit waktunya

			<u>Libatkan peserta selama ceramah itu</u> • Hentikan ceramah secara periodik untuk meminta peserta memberikan contoh dari konsep-konsep yang disampaikan atau untuk • menjawab pertanyaan-pertanyaan spot quiz. • Berikan ilustrasi dari aktivitas selama presentasi untuk fokus pada poin -poin yang Anda sebutkan. **<u>Perkuat ceramah itu</u>** • Berikan waktu untuk umpan balik, komentar, dan pertanyaan. • Terapkan masalah dengan memberikan sebuah masalah atau pertanyaan untuk dipecahkan oleh peserta berdasarkan informasi yang diberikan dalam kuliah. • Minta peserta untuk meninjau kembali isi ceramah itu • bersama-sama atau berikan mereka tes yang mereka beri nilai sendiri. • Hindari gerakan-gerakan yang mengganggu, seperti memain-mainkan kapur tulis, penghapus, atau jam atau membetulkan pakaian.

LAMPIRAN 9: Anjuran Latihan, *Energizers* (pembentukan kelompok dan tim), dan Evaluasi Harian

Latihan Pelatihan

Pembentukan Kelompok Kecil

1. Tergantung dari jumlah peserta (misalnya, 20) dan jumlah kelompok yang akan dibentuk (misalnya, 5), minta peserta untuk menghitung jumlah dari 1 sampai 4. Mulai menghitung searah jarum jam. Pada kesempatan lain, mulai menghitung berlawanan dengan arah jarum jam.
2. Tergantung dari jumlah peserta (misalnya, 16), dan jumlah kelompok yang akan dibentuk (misalnya, 4), kumpulkan 16 tutup botol dengan berbagai warna: 4 merah, 4 hijau, 4 oranye, dan 4 hitam. Minta peserta untuk memiliki sebuah tutup botol. Setelah dipilih, minta peserta membentuk kelompok sesuai dengan warna yang dipilih.
3. Kapal tenggelam: minta peserta untuk berjalan berkeliling seolah-olah mereka sedang di atas kapal. beri tahukan bahwa kapal sedang tenggelam dan perahu penyelamat sedang diturunkan. Perahu itu hanya bisa memuat peserta dalam jumlah tertentu saja. Sebutkan jumlah orang yang bisa muat dalam perahu itu dan minta mereka berkumpul dalam jumlah yang disebutkan. Ulangi beberapa kali dan akhiri dengan jumlah peserta yang Anda inginkan untuk setiap kelompok (misalnya, untuk membagi 15 peserta dalam kelompok 3 tiga, –perahu penyelamat terakhir yang Anda sebutkan adalah 5)

Berikut adalah deskripsi dari beberapa ***review energizers*** yang dapat dipilih oleh Fasilitator di akhir setiap sesi untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh.

1. Peserta dan Fasilitator membentuk lingkaran. Seorang fasilitator memegang sebuah bola dan melemparkannya pada seorang Peserta. Fasilitator mengajukan sebuah pertanyaan kepada Peserta yang menangkap bola tadi. Peserta itu kemudian menjawab. Bila jawaban dari Peserta tadi dianggap benar dan memuaskan kelompok, maka Peserta tadi melemparkan bola ke Peserta lain, dan selanjutnya juga mengajukan pertanyaan. Peserta yang menangkap bola menjawab pertanyaan itu.
2. Bentuk dua baris saling berhadapan. Setiap barisan merupakan sebuah tim. Seorang peserta dari satu tim mengajukan pertanyaan kepada Peserta yang ada di hadapannya. Peserta yang ditanya bisa minta tolong pada rekannya dalam tim untuk menjawab pertanyaan tadi. Bila pertanyaan bisa dijawab dengan benar, tim yang menjawab mendapat poin dan kemudian mengajukan pertanyaan kepada tim lawannya. Tanya jawab antara kedua tim itu dilakukan secara berulang-ulang.
3. Bentuk 2 tim. Setiap orang menerima sebuah kartu konseling atau sebuah gambar visual. Alat bantu visual ini adalah jawaban dari pertanyaan yang akan diajukan oleh Fasilitator. Setelah pertanyaan diajukan, Peserta yang yakin tahu jawabannya akan memperlihatkan kartu konselingnya atau gambar visualnya. Jika benar, ia mendapat satu poin untuk timnya. Tim yang mendapatkan nilai paling banyak adalah pemenang.

4. Dari sebuah keranjang, seorang Peserta memilih sebuah kartu konseling atau gambar visual dan diminta untuk berbagi prakteknya/pesannya; umpan balik diberikan oleh Peserta lain. Proses itu diulangi untuk Peserta lain.
5. Bentuk dua lingkaran. Di atas tikar di tengah lingkaran itu adalah seperangkat Kartu Konseling yang ditelungkupkan. Seorang Peserta diminta untuk memilih sebuah kartu konseling dan mengatakan pada Peserta lain dalam situasi apa seorang Konselor PMBA dapat berbagi praktik/pesan yang disebutkan dalam kartu konseling itu. Satu orang Fasilitator ada dalam setiap lingkaran untuk membantu menjawab.

Evaluasi Harian

Contoh-contoh berikut adalah deskripsi dari beberapa evaluasi yang dapat dipilih oleh Fasilitator pada akhir sesi untuk menilai pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan dan/atau untuk mendapatkan umpan balik dari peserta.

1. Bentuk buzz group beranggotakan 3 orang dan minta peserta untuk menjawab satu, dua, atau seluruh pertanyaan berikut dalam kelompok*:
   1) Apa yang Anda pelajari hari yang akan berguna bagi pekerjaan Anda?
   2) Apa sesuatu yang Anda sukai?
   3) Berikan saran untuk memperbaiki pelajaran hari ini.

   (**Minta Peserta dari setiap buzz group untuk menjawab ke seluruh kelompok*)
2. Wajah Bahagia mengukur suasana hati peserta. Gambar-gambar wajah berikut (senyum, netral, sedih) diletakkan di atas bangku atau di lantai dan peserta (di akhir sesi) diminta untuk meletakkan sebuah batu atau tutup botol di wajah yang mewakili tingkat kepuasan mereka (puas, agak puas, tidak puas). Lihat Lampiran 10. Wajah-wajah Bahagia.

LAMPIRAN 10: EVALUASI HARIAN

LAMPIRAN 11. BAHAN PENUKAR

1. Kelompok Makanan Pokok sebagai Sumber Karbohidrat

Kandungan zat gizi per porsi nasi kurang lebih seberat 100 gram, yang setara dengan ¾ gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat.

Daftar pangan sumber karbohidrat sebagai penukar 1 (satu) porsi nasi:

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam Gram
Bihun	½ Gelas	50
Biskuit	4 Buah Besar	40
Havermut	5 ½ Sendok Besar	45
Jagung Segar	3 Buah Sedang	125
Kentang	2 Buah Sedang	210
Kentang Hitam	12 Biji	125
Maizena	10 Sendok Makan	50
Makaroni	½ Gelas	50
Mie Basah	2 Gelas	200
Mie Kering	1 Gelas	50
Nasi Beras Giling putih	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	¾ Gelas	100
Nasi Beras ½ Giling	¾ Gelas	100
Nasi Ketan Putih	¾ Gelas	100
Roti Putih	3 Iris	70
Roti Warna Coklat	3 Iris	70
Singkong	1 ½ Potong	120
Sukun	3 Potong Sedang	150
Talas	½ Biji Sedang	125
Tape Beras Ketan	5 Sendok Makan	100
Tape Singkong	1 Potong Sedang	100
Tepung Tapioca	8 Sendok Makan	50
Tepung Beras	8 Sendok Makan	50
Tepung Hunkwe	10 Sendok Makan	50
Tepung Sagu	8 Sendok Makan	50
Tepung Singkong	5 Sendok Makan	50
Tepung Terigu	5 Sendok Makan	50
Ubi Jalar Kuning	1 Biji Sedang	135
Kerupuk Udang/Ikan	3 Biji Sedang	30

2. Kelompok Lauk Pauk Sebagai Sumber Protein Nabati

Kandungan zat gizi satu (1) porsi Tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 80 Kalori, 6 gram Protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat.

Daftar pangan sumber protein nabati sebagai penukar 1 porsi tempe adalah:

Bahan Makanan	**Ukuran Rumah Tangga (URT)**	**Berat dalam Gram**
Kacang Hijau	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Kedelai	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Merah	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Mete	1 ½ Sendok Makan	15
Kacang Tanah Kupas	2 Sendok Makan	20
Kacang Toto	2 Sendok Makan	20
Keju Kacang Tanah	1 Sendok Makan	15
Kembang Tahu	1 Lembar	20
Oncom	2 Potong Besar	50
Petai Segar	1 Papan/Biji Besar	20
Tahu	2 Potong Sedang	100
Sari Kedelai	2 ½ Gelas	185

3. Kelompok Lauk Pauk Sebagai Sumber Protein Hewani

A. Kandungan zat gizi satu (1) porsi terdiri dari satu (1) potong sedang Ikan segar seberat 40 gram adalah 50 Kalori, 7 gram Protein dan 2 gram lemak

i. Daftar Lauk Pauk Sumber Protein Hewani sebagai Penukar 1 Porsi Ikan Segar adalah:

Bahan makanan	Ukuran RumahTangga (URT)	Berat dalam gram
Daging sapi	1 potong sedang	35
Daging ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang Basah	5 ekor sedang	35

ii. Daftar Pangan Lain Sumber Protein Hewani sebagai Penukar 1 Porsi Ikan Segar adalah:

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Susu sapi	1 gelas	200
Susu kerbau	½ gelas	100
Susu kambing	¾ gelas	185
Tepung sari kedele	3 sendok makan	20
Tepung susu whole	4 sendok makan	20
Tepung susu krim	4 sendok makan	20

B. Menurut Kandungan Lemak, Kelompok Lauk Pauk dibagi menjadi 3 golongan

i. Golongan A: Rendah Lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 2 gram Lemak dan 50 Kalori:

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50

Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	½ ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	½ gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 ½ butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

ii. Golongan B: Lemak Sedang

Daftar pangan sumber Protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 5 gram lemak dan 75 Kalori:

Bahan Makanan	**Ukuran Rumah Tangga (URT)**	**Berat dalam gram**
Bakso	10 biji sedang	170
Daging kambing	1 potong sedang	40
Daging sapi	1 potong sedang	35
Ginjal sapi	1 potong besar	45
Hati ayam	1 buah sedang	30
Hati sapi	1 potong sedang	50
Otak	1 potong besar	65
Telur ayam	1 butir	55
Telur bebek asin	1 butir	50
Telur puyuh	5 butir	55
Usus sapi	1 potong besar	50

iii. Golongan C: Lemak Tinggi

Daftar pangan sumber Protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 13 gram Lemak dan 150 Kalori:

Bahan Makanan	**Ukuran Rumah Tangga (URT)**	**Berat dalam gram**
Bebek	1 potong sedang	45
Belut	3 ekor	45
Kornet daging sapi	3 sendok makan	45
Ayam dengan kulit	1 potong sedang	40
Daging babi	1 potong sedang	50
Ham	1 ½ potong kecil	40
Sardencis	½ potong	35
Sosis	½ potong	50
Kuning telur ayam	4 butir	45
Telur bebek	1 butir	55

4. Kelompok Pangan Sayuran

Berdasarkan kandungan zat gizinya kelompok sayuran dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1. **Golongan A**, kandungan kalorinya sangat rendah:

Gambas	Jamur kuping
Ketimun	Labu air
Selada	Lobak
Tomat sayur	Selada air
Daun bawang	Oyong

2. **Golongan B**, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah: 25 Kal, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein.

   Satu (1) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

   Jenis sayuran termasuk golongan ini:

Bayam	Kapri muda	Brokoli	Kembang kol
Bit	Kol	Buncis	Labu Siam
Daun kecipir	Labu waluh	Daun kacang panjang	Pare
Daun talas	Pepaya muda	Genjer	Rebung
Jagung muda	Sawi	Kemangi	Taoge
Kangkung	Terong	Kacang panjang	Wortel

3. **Golongan C**, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah: 50 Kal, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein.

   Satu (1) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

   Jenis sayuran termasuk golongan ini:

Bayam merah	Daun katuk	Daun mlinjo	Mangkokan
Daun singkong	Daun papaya	Kacang kapri	Daun talas
Mlinjo	Kluwih	Taoge kedelai	Nangka muda

5. **Kelompok Buah-buahan**

Kandungan zat gizi perporsi buah (setara dengan 1 buah Pisang Ambon ukuran sedang) atau 50 gram, mengandung 50 Kalori dan 10 gram Karbohidrat.

Daftar buah-buahan sebagai penukar 1 (satu) porsi buah:

Nama Buah	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram *)
Alpokat	½ buah besar	50
Anggur	20 buah sedang	165
Apel merah	1 buah kecil	85
Apel malang	1 buah sedang	75
Belimbing	1 buah besar	125-140
Blewah	1 potong sedang	70
Duku	10-16 buah sedang	80
Durian	2 biji besar	35
Jambu air	2 buah sedang	100
Jambu biji	1 buah besar	100
Jambu bol	1 buah kecil	90
Jeruk bali	1 potong	105
Jeruk garut	1 buah sedang	115
Jeruk manis	2 buah sedang	100
Jeruk nipis	1 ¼ gelas	135
Kedondong	2 buah sedang/besar	100/120
Kesemek	½ buah	65
Kurma	3 buah	15
Lychee	10 buah	75
Mangga	¾ buah besar	90
Manggis	2 buah sedang	80
Markisa	¾ buah sedang	35
Melon	1 potong	90
Nangka masak	3 biji sedang	50
Nenas	¼ buah sedang	85
Pear	½ buah sedang	85
Pepaya	1 potong besar	100-190
Pisang ambon	1 buah sedang	50
Pisang kepok	1 buah	45
Pisang mas	2 buah	40
Pisang raja	2 buah kecil	40
Rambutan	8 buah	75
Sawo	1 buah sedang	50
Salak	2 buah sedang	65
Semangka	2 potong sedang	180
Sirsak	½ gelas	60
Srikaya	2 buah besar	50
Strawberry	4 buah besar	215

*) Berat tanpa kulit dan biji (berat bersih)